

**Villalba, Natalia Vanesa**

**Al alivio de la humanidad  
doliente. Una historia social de  
la Sociedad de Beneficencia de  
Santa Fe:  
Hospital de caridad y asistencia  
sanitaria (1902-1930)**

---

**Tesis para la obtención del título de grado de  
Licenciada en Historia**

**Directora: Moreyra Villalba, Beatriz Inés**

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.  
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

**Universidad Católica de Córdoba**

**Trabajo Final:**

***“AL ALIVIO DE LA HUMANIDAD DOLIENTE.***

**Una historia social de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe.**

**Hospital de caridad y asistencia sanitaria (1902-1930)”**

**Autora:**

**Natalia Vanesa Villalba**

**Año: 2020**



***“AL ALIVIO DE LA HUMANIDAD DOLIENTE.***

**Una historia social de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe.**

**Hospital de caridad y asistencia sanitaria (1902-1930)”**

**Universidad Católica de Córdoba**  
**Facultad de Filosofía y Humanidades**  
**Licenciatura en Historia**

Título: “*AL ALIVIO DE LA HUMANIDAD DOLIENTE*. Una historia social de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe. Hospital de caridad y asistencia sanitaria (1902-1930)”

Autora: Natalia Vanesa Villalba

Directora: Beatriz Inés Moreyra de Alba

Año: 2020

## **ÍNDICE GENERAL:**

Introducción.....	p. 8
Índice de abreviaturas.....	p. 14
<i>Cap. I. Revisitando la caridad desde una perspectiva renovada. Mujeres de la élite y beneficencia en la modernidad liberal.....</i>	<i>p.15</i>
I.1. La historiografía social contemporánea: del giro cultural a la politización de lo social en clave asistencial.....	p. 16
I.2. Hacia un estado de la cuestión: mujeres, beneficencia y empoderamiento en la Argentina de finales del siglo XIX y principios del XX.....	p. 24
<i>Capítulo II: La modernidad santafesina y la cuestión social (1900-1930).....</i>	<i>p. 33</i>
II. 1. La cuestión social: un fenómeno de la modernidad.....	p. 34
II. 2. 1. La ciudad de Santa Fe y su proyecto modernizador: crecimiento comercial y nuevas periferias.....	p. 37
II. 2. 2. La cuestión social santafesina: viviendas precarias, enfermedad y pobreza.....	p. 41
II. 2. 3. La segmentación social: mendicidad, delincuencia, abandono infantil y mujeres trabajadoras.....	p. 47
<i>Cap. III: El modelo de asistencia benéfica en Santa Fe. Sociedad civil, estado y caridad frente la cuestión social.....</i>	<i>p.56</i>
III. 1. En camino hacia la asistencia social.....	p. 57
III. 2. La sociedad civil: del asociacionismo étnico al asociacionismo caritativo.....	p. 60
III. 3. El modelo benéfico de asistencia social: características y funcionamiento. Descentralización y especialización de la asistencia.....	p. 64
III. 3. 1. Instituciones de la sociedad civil abocadas a la caridad a principios del siglo XX.....	p. 67
III: 3. 2. Recursos para la asistencia. El rol del Estado y su modelo residual del gasto social.....	p. 73
III. 3. 3. Asistir al desvalido. Una instancia de caridad.....	p. 85

<i>Cap. IV: La Sociedad de Beneficencia de Santa Fe. El proceso de institucionalización del espacio asistencial. Entre la caridad y la participación.....</i>	p. 91
IV. 1. Los orígenes de la Sociedad.....	p. 92
IV. 2. Ocupar el espacio de la Sociedad: jerarquías, estatutos y comisiones.....	p. 94
IV. 3. Composición e integrantes de la Sociedad de Beneficencia. Las mujeres de la elite de la ciudad de Santa Fe.....	p. 101
<i>Cap. V. Las prácticas asistenciales de la Sociedad de Beneficencia: el Hospital de Caridad y su consagración en el espacio caritativo santafesino.....</i>	p. 112
V. 1. De la educación a la atención de los enfermos. La construcción del Hospital de Caridad.....	p. 113
V. 2. Las prácticas asistenciales en el contexto hospitalario: entre religiosas y médicos.....	p. 120
V. 2. 1. Las religiosas.....	p. 120
V. 2. 2. El cuerpo de médicos.....	p. 124
V. 3. El quehacer cotidiano de la Sociedad: entre la adquisición y la administración de recursos.....	p. 127
V.3.1. La conformación y el afianzamiento de la economía doméstica de la Sociedad.....	p. 129
V. 4. Los asistidos. Las relaciones asistenciales de la Sociedad de Beneficencia. Perfiles y comportamiento.....	p. 141
V. 4. 1. Asistir al Hospital de Caridad. Un asunto de enfermos pobres.....	p. 143
V. 4. 2. “Corregir por el buen ejemplo”: las asiladas del Buen Pastor.....	p. 152
V. 5. Significados y alcances del acto asistencial.....	p. 160
V. 5. 1. La mano que da. De elites y moralidades superiores.....	p. 160
V. 5. 2. Ayudar en favor del progreso y de la civilización.....	p. 165
<i>Cap. VI: Los caminos de la asistencia: conflictos, consensos y empoderamiento femenino.....</i>	p. 175
VI. 1. Tensiones y conflictos en la construcción del ámbito asistencial local.....	p. 176
VI. 1. 1. El obispo Boneo y las mujeres vicentinas. La disputa por la caridad católica.....	p. 178

VI. 1. 2. Tensiones en el universo hospitalario: confrontaciones entre médicos y matronas.....	p.183
VI. 1. 2. 1. La construcción de un saber profesional y las pugnas por el monopolio hospitalario.....	p. 183
VI. 1. 2. 2. Una tensión latente: los conflictos con el director técnico del Hospital de Caridad José María Cullen.....	p.192
VI. 1. 2. 3. La Sociedad de Beneficencia como espacio de poder y de disputas políticas.....	p. 196
VI. 2 La caridad social como una forma de empoderamiento femenino. Algunas reflexiones finales.....	p. 203
Conclusiones.....	p. 213
Bibliografía.....	p. 222
Fuentes.....	p. 230
Índice de tablas y gráficos.....	p. 233
Anexos.....	p.234
Anexo 1.....	p. 235
Anexo 2.....	p. 237
Anexo 3.....	p. 244
Anexo 4.....	p. 251
Anexo 5.....	p. 252



## INTRODUCCIÓN

La segunda mitad del siglo XIX estuvo signada por la formulación y materialización del proyecto de la modernidad en la nación argentina. Este proceso, si bien significó la consolidación del progreso económico del país, estuvo acompañado de nuevas problemáticas sociales, las que fueron categorizadas por sus contemporáneos bajo la denominación de “cuestión social”. Ello se hizo presente con mayor virulencia a comienzos del siglo XX y sus principales emergentes fueron la cuestión obrera, los problemas urbanos y las diversas formas que adquirieron la pobreza y el pauperismo, resultantes del crecimiento notable de las ciudades más importantes de la región. La llegada masiva de inmigrantes y su concentración en las ciudades, pusieron en evidencia la insuficiencia de los sistemas urbanos vigentes y favorecieron nuevas formas de conflictividad social, en las que los asuntos sanitarios ocuparon un lugar de suma importancia.

En ese contexto, las elites dirigentes, con un fuerte sentido liberal y sin un esquema planificador, intentaron dar respuestas a esas situaciones, a través de la conformación de un sistema asistencial caracterizado por una compleja relación entre el Estado e instituciones caritativas de diferente índole, en dónde el primero les concedía a las segundas la potestad sobre los servicios sociales, otorgándoles subvenciones y subsidios, y las segundas dependían del Estado para su funcionamiento legal y económico. Así, progresivamente, se fue estructurando un modelo benéfico-asistencial para resolver las problemáticas sociales.

Este modelo asistencial se vio impulsado por la emergencia de un repertorio variado de espacios creados por la sociedad civil, destinados a resolver problemáticas sociales que demandaban de acciones más sistemáticas que la brindada por la caridad colonial. Las asociaciones de socorros mutuos, las congregaciones vicentinas, los asilos para niños, mujeres y mendigos, fueron algunas de las tantas instituciones creadas para abordar la “cuestión social”, en cuyo seno las mujeres de la elite y las congregaciones religiosas supieron jugar un rol relevante.

En esta línea, el estudio de la Sociedad de Beneficencia se focaliza como uno de los actores prioritarios, dado que en ella las mujeres de la elite buscaron practicar la caridad y conformar su propio ámbito de participación y de poder, sustentando acciones sociales para dar respuesta a problemáticas concretas. Las mujeres que conformaban estas entidades aparecían como

portadoras de un importante capital social específico que les venía dado por el simple hecho de ser parte del grupo dominante y las redes que ellas podían desarrollar estaban directamente emparentadas con esa situación. En aquel espacio las damas de la alta sociedad supieron asistir al desvalido y conformar verdaderos proyectos de ayuda social, abocándose a la resolución de problemáticas vinculadas a la educación, la salud y la orfandad de las ciudades que les dieron origen.

La Sociedad de Beneficencia de Santa Fe había sido creada en 1860 en lo que era una pequeña ciudad con persistentes aires coloniales y si bien supo adquirir un rol importante en la arena social, fue a principios del nuevo siglo cuando por la creación de un importante puerto de ultramar y la consolidación de su propio proyecto modernizador, la ciudad se vio convulsionada por una serie de problemáticas que derivaron en la formación de complejos y heterogéneos sistemas de protección social, orientados a la asistencia de las clases subalternas. En estas circunstancias, la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe se consagró en el espacio asistencial con la creación del Hospital de Caridad. Este nosocomio fue inaugurado en 1911 y absorbió para sí las problemáticas vinculadas a la salud local y regional, adquiriendo un importante lugar en el ámbito asistencial local.

Tomando como actor a la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe, la presente investigación se propone evidenciar el modelo asistencial constituido en la ciudad, sus agentes, características y funcionamiento, trasluciendo el lugar ocupado por esta institución dentro de un repertorio variado de asociaciones civiles y reconociendo los vínculos con el Estado y con otros espacios asistenciales.

Dentro de este contexto se pretenderá analizar el rol y la participación en el espacio público de las mujeres de la elite a través de su actuación en la Sociedad de Beneficencia, su funcionamiento y organización internas, los actores de la caridad y sus prácticas asistenciales, las redes de poder que se fueron construyendo al interior de esta organización, y los consensos y los conflictos latentes en esta corporación de mujeres de elite. Conjuntamente se intentará conocer las motivaciones de los actores sociales que se interesaron por participar en esos organismos, mediante la visibilización y reconocimiento de los objetivos que perseguían como así también los valores éticos, morales y las racionalidades que subyacían a las prácticas.

Además se buscará evidenciar el tipo de relación que se estableció entre esta entidad con el colectivo masculino local, específicamente con la clase dirigente y la corporación médica, destacando los conflictos, las negociaciones y las resistencias que atravesaron la acción de la Sociedad de Beneficencia en el entramado social y político santafesino.

La demarcación temporal escogida refiere a tres factores. Por un lado, en esos años la ciudad de Santa Fe experimentó un notable crecimiento urbano fruto de la instalación de un moderno puerto de ultramar y de la consolidación del modelo primario exportador a nivel provincial. Esta circunstancia puso en evidencia la inequidad en la distribución de la riqueza y su consiguiente expresión en las problemáticas relacionadas con la cuestión social, sobre todo en cuanto a dificultades urbanas, sanitarias y asistenciales de los grupos sociales más desfavorecidos.

Por otro lado, y como respuesta a lo anterior, en esa época se dio la progresiva conformación de entidades públicas y civiles de orientación filantrópica que, atentas a la nueva realidad social y sus demandas, se abocaron a la resolución de los problemas más urgentes, tales como la mendicidad, la orfandad y la salud de los nuevos pobres. Estas instituciones fueron multiplicándose en el período y gozaron del apoyo gubernamental para realizar su labor, lo que fue dando paso a la creación de las primeras políticas sociales en el concierto local.

En tercer lugar, fue en los primeros treinta años del siglo XX que la Sociedad de Beneficencia se consagró en el espacio asistencial santafesino con la creación del Hospital de Caridad. Este emprendimiento posicionó a la entidad en un lugar central dentro del entramado asociativo local y definió la orientación exclusiva de su obra caritativa hacia el abordaje de asuntos sanitarios. Por su parte, en aquellos años se patentizó la supremacía de las mujeres de la elite en el campo de la beneficencia local y regional, en el que la Sociedad de Beneficencia fue un ámbito hegemónico y además la importancia de aquella obra puso en el tapete las relaciones establecidas entre hombres y mujeres de la elite, las que no estuvieron exentas de conflictos y tensiones, y en dónde las señoras debieron marcar su impronta y sus espacios de competencia.

Las hipótesis que orientan la presente pesquisa son las siguientes: en primer término se sostiene la idea de que en el concierto de la modernidad y ante la preocupación por la “cuestión social”, surgieron en el contexto local una serie de instituciones civiles que se abocaron a la atención de problemas sociales y que gozaron de cierto respaldo gubernamental para el ejercicio de su labor. Las mismas implicaron la conformación del modelo benéfico-asistencial en la ciudad de Santa Fe y gestaron el inicio de las primeras acciones sociales en manos de la sociedad civil.

En segundo lugar, en este escenario asociativo, la Sociedad de Beneficencia, dirigida por las mujeres de la elite, adquirió un importante lugar a partir de la creación del Hospital de Caridad, hecho que definió el protagonismo que la sociedad tendría en el ámbito de la salud

local. En este sentido la temprana, vinculación con las Hermanas de la Caridad significó que la asistencia se orientara a la atención del desvalido, tanto en el orden material como en el moral, brindando atención a la salud de ciudadanos pobres y con recursos, con un fuerte componente religioso. Por su parte, en el desarrollo de la obra se visibilizaron las primeras tensiones y las luchas por el control hospitalario con la corporación médica local, en donde la Sociedad debió tejer sus propias estrategias de negociación para conservar lugares adquiridos.

Y, en tercer lugar, el espacio de la caridad se convirtió en una experiencia de empoderamiento de las mujeres quienes encontraron en las actividades filantrópicas una opción aceptable de participación en la esfera pública y así fueron construyendo y ejercitando sus prácticas asistenciales, que fueron sociales y políticas al mismo tiempo. A través de la Sociedad de Beneficencia, las mujeres de la elite pergeñaron nuevas formas de estatidad, incitando a la participación del Estado en el sostenimiento de la obra caritativa y ejecutando en la vida interna estructuras democráticas de funcionamiento, mediante la práctica de los mecanismos políticos existentes en el espacio público.

Esta investigación se inserta en la historiografía social de la asistencia social contemporánea y sus recientes innovaciones que abogan por la recuperación de la agencia humana en los análisis históricos, pretendiendo reconstruir cómo los sujetos vivieron, se resistieron y modificaron los marcos estructurales en los que desarrollaron su existencia. Influída por el giro antropocéntrico, revaloriza a los actores individuales y colectivos, como artífices protagónicos de sus propios marcos epocales, poniendo el énfasis, entre otras cuestiones, en las acciones desempeñadas por la sociedad civil en el concierto de la modernidad. En este marco, las mismas son entendidas como iniciativa de sujetos colectivos que analizaron la realidad de su tiempo y, acorde con ello, jalaron las primeras medidas sociales en momentos de prescindencia estatal ante los asuntos sociales. Las iniciativas de la sociedad civil, entonces, iniciaron el camino que fue de la solidaridad de la sociedad civil a la formulación del Estado de Bienestar, aportando una mirada largoplacista al estudio de las políticas sociales.

Desde la década de los noventa, la historiografía sobre las instituciones de la sociedad civil mostró significativos cambios, los que eran reflejo de las novedades acontecidas en el campo de la historia social, influidos por la penetración del giro cultural y del retorno a lo político para los estudios sociales. Desde aquel momento la nueva historia social llamó a acercarnos a los múltiples aspectos que delinearon la realidad de una sociedad en un momento determinado, y de ese modo observar cómo operaron los diferentes actores sociales en la misma; se intentó evidenciar y delimitar los vínculos que entre los individuos y colectivos sociales se

establecieron, las relaciones de dominación y las resistencias ante la sujeción. Los historiadores sociales de hoy se interesan en reconocer en la historia la presencia de un Estado y las múltiples formas en que ha intervenido en la realidad social; de instituciones y colectivos que modificaron, gerenciaron y actuaron en ésta; y también, actores individuales, con intereses de clase, de género, con identidades, representaciones y modos de ver el mundo particulares que complejizan y enriquecen los estudios sobre la realidad histórica. En esta coyuntura, estudiar las acciones desplegadas por el colectivo de las mujeres de la elite, se presenta como un campo dinámico en el que descubrir las relaciones sociales, las identificaciones de clase, las representaciones culturales, los vínculos políticos y con los asistidos, los alcances de su obra y su peso en el contexto asistencial de Santa Fe a principios del siglo XX.

El trabajo se organiza según seis capítulos que ordenan la exposición. El primero de ellos pretende ser un recorrido historiográfico sobre el campo de la historia social contemporánea, recuperando los principales conceptos, como así también los trabajos más recientes que fueron insumo e inspiración para esta investigación. En el segundo capítulo se contextualiza la problemática de la cuestión social en la ciudad de Santa Fe, sus principales emergentes y los aspectos generales observados en el período en cuestión, ponderando especialmente los problemas vinculados a la precariedad habitacional, la enfermedad y la pobreza.

El tercer capítulo se centra en los actores y el funcionamiento del modelo benéfico-asistencial, destacando las principales asociaciones civiles y las formas en las que el estado subvencionó sus acciones. Esta parte, se focaliza en la centralidad adquirida por la Sociedad de Beneficencia dentro del conjunto asociativo, lo que deja el panorama abierto para el capítulo cuatro en el que se analiza específicamente la Sociedad de Beneficencia, sus orígenes y organización interna, de modo tal de ir adentrándonos a este objeto de estudio. En el capítulo cinco se analizan las prácticas asistenciales propiamente dichas en el contexto de Hospital de Caridad, su inclinación a la resolución de problemas sanitarios, los actores que acompañaron su labor en el ámbito hospitalario, los desafíos administrativos, el perfil de los asistidos y los significados y alcances del acto asistencial que atravesaban las acciones de las mujeres notables por medio de la Sociedad de Beneficencia.

Finalmente, en el sexto capítulo, se analizan los consensos, las resistencias y las instancias de empoderamiento femenino que pudieron reconocerse en los años estudiados, los enfrentamientos con la curia local y la corporación médica, y los espacios de acción ganados por el colectivo de las mujeres de la elite.

Las fuentes principales para esta indagación son los archivos institucionales de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe, a saber: las *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomos 1862-1880, 1902-1912, 1912-1926 y 1926-1936; los *Libros de Sesiones*, Tomos I, II, III y IV y las *Actas del*

*año 1904-1908*. Estas fuentes gozan de la particularidad de haber sido escasamente estudiadas, por lo que se nos presentan como un campo virgen para explorar.

Las mismas fueron cruzadas con documentos gubernamentales consultados en el Archivo Histórico de la Provincia de Santa Fe, dentro de los cuáles se hallan textos editados como censos, memorias de intendentes, ministros y gobernadores, e inéditos, como los archivos del Ministerio de Gobierno. Y, también la investigación se nutrió con las fuentes gráficas disponibles en la Hemeroteca Digital “Fray Francisco de Paula Castañeda” situada en la misma dependencia; en ésta se analizaron los periódicos *Nueva Época*, serie 1889-1906, *Santa Fe*, serie 1912-1930 y *El Litoral*, serie 1928-1930.

Además se contó con otras fuentes, tales como publicaciones recientes conmemorando a la Sociedad y registros materiales presentes en el Museo Histórico de la ciudad de Santa Fe.

Resultado de todas estas indagaciones, es que a continuación se presentan las aproximaciones y los indicios hallados en tan interesante exploración...las mujeres de la elite se han abierto a nuestros ojos y nos han mostrado la construcción de su singular universo.

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS**

AGPSF: Archivo General de la Provincia de Santa Fe

APSBSF: Archivo Privado de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe

AASFVC: Archivo Arquidiócesis Santa Fe de la Vera Cruz

**CAPÍTULO I.**  
**REVISITANDO LA CARIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA RENOVADA.**  
**MUJERES DE LA ELITE Y BENEFICENCIA EN LA MODERNIDAD LIBERAL**



## **I.1. LA HISTORIA SOCIAL CONTEMPORÁNEA: DEL GIRO CULTURAL A LA POLITIZACIÓN DE LO SOCIAL EN CLAVE ASISTENCIAL**

A partir de los años ochenta del siglo XX, las ciencias sociales y humanas experimentaron importantes cambios, los que estuvieron relacionados con los contextos mayores que atravesaban sus objetos de estudio. La crisis y el desmantelamiento de los Estados de Bienestar en la mayoría de los países occidentales ocasionaron importantes consecuencias en el plano de lo social, las que se reflejaron en una nueva cuestión social. Al respecto, el Estado abandonó su función de proveedor de actividades productivas y de servicios, y fue rápidamente reemplazado por el sector privado, el que mercantilizó funciones que hasta hacía poco tiempo eran potestad estatal. Así, la privatización de la salud, la educación, el trabajo y el reemplazo de las antiguas políticas sociales por acciones coyunturales denominadas “planes sociales”, trajeron aparejada una creciente precariedad en las condiciones de trabajo, y de vida material y cultural de vastos sectores sociales, incrementando la pobreza y la indigencia en cifras significativas. La nueva pobreza emergente de estos escenarios propició un *revival* de viejas cuestiones vinculadas al rol del Estado, la distribución de la riqueza y las actuales formas de exclusión.

Como consecuencia de este proceso, los científicos sociales se han interrogado, de una manera renovada, sobre la problemática del desarrollo socioeconómico, la distribución de la riqueza, la pobreza y la marginalidad de los tiempos contemporáneos. Dentro de la diversificación de problemáticas y de enfoques que la caracterizan, la producción dedicada al estudio de las condiciones materiales de vida de los sectores subalternos en sus diversas manifestaciones (alimentación, salud, vivienda, educación, condiciones laborales y espacios de marginación), la relación del Estado y la sociedad civil con la cuestión social y el proceso de transición hacia la ciudadanía social, se constituyeron en temáticas predilectas en los estudios surgidos en los años ochenta<sup>1</sup>.

En este marco, los investigadores sociales presentaron un interés particular por el estudio histórico de las políticas sociales y del Estado Social, intentando comprender sus orígenes y las concepciones que de lo político y la sociedad tuvieron sus patrocinadores, los debates y las

---

<sup>1</sup> MOREYRA, Beatriz “Cuestión social, modelo asistencial e historiografía en la modernidad liberal” en *Academia Nacional de la Historia*. Boletín digital, segundo cuatrimestre de 2015, pp. 24-29.

iniciativas que jalaron su desarrollo. Consideraron el funcionamiento, las concreciones y alcances de los estados de bienestar, así como los cambios, las transformaciones y las permanencias en el tiempo<sup>2</sup>. En esta línea, adquirieron sentido, además, los estudios de la cuestión social como emergentes de una coyuntura histórica que motivó la formación temprana de acciones sociales, distinguiendo del cuerpo social a los excluidos y, por tanto, demandantes de asistencia.

Este interés se encontró atravesado por novedosas discusiones acaecidas en el campo de las ciencias sociales, específicamente de la ciencia política y la sociología, instando, la primera a un retorno a la política, entendida ésta desde una perspectiva social y, la segunda, a la conformación de un verdadero giro antropocéntrico, todo lo cual se expresó en el despertar de nuevos intereses en los estudios sociales de la historia.

En principio, en este nuevo panorama los historiadores sociales se acercaron a lo político desde una mirada renovada, considerándolo no como un subcontinente desconectado de la historia social, sino como un lugar de gestión de la sociedad global. Mediante ello se pretendió estudiar las formas en las que el poder se expresaba en las diferentes realidades sociales y cobraron relevancia aquellos trabajos que analizaron la relación del Estado y la sociedad civil con la cuestión social y los modelos de asistencia social, enfatizando en los procesos institucionalizadores de la realidad social y en las múltiples formas en las que el poder se manifestaba<sup>3</sup>. En este sentido, la política no se agotaría en el estudio de los aparatos del Estado, sino también las bases sociales, las luchas en torno a la definición del orden social y el lugar que los actores individuales y colectivos intentaron darse en el mismo. En efecto, uno de los signos identitarios más importantes de esa nueva perspectiva fue la redefinición del concepto de hecho político, entendido ahora como un campo englobador y polimorfo de gestión de la realidad y de las relaciones de poder, instando a hablar, más que de *la política*, de *lo político*<sup>4</sup>.

Con un fuerte interés por conocer la génesis de los estados sociales en el pasado, fue cobrando particular relevancia el estudio de la sociedad civil, en tanto gestora y garante de acciones privadas que repercutieron en la comunidad política y en el espacio público, promoviendo muchas veces la participación del Estado en asuntos sociales. En este contexto,

---

<sup>2</sup> REMEDI, Fernando, “La construcción del Estado Social en la Argentina, siglos XIX-XX” en *Anuario del Centro de Estudios Históricos “Prof. Carlos S. A. Segreti”*, Córdoba, año 9, N.º 9, 2009, p. 86.

<sup>3</sup> MOREYRA, Beatriz y GIRBAL BLACHA, Beatriz “Introducción” en GIRBAL-BLACHA, Noemí y MOREYRA, Beatriz (2011) *Producción de conocimiento y transferencias en las ciencias Sociales* (Buenos Aires: Editorial Imago Mundi), p.8.

<sup>4</sup> MOREYRA, Beatriz “El revival de la historia social en la primera década del siglo XIX: ¿retorno o reconfiguración?” en *Historia da historiografia*, Universidade Federal de Ouro Preto, Departamento de História, N.º 15, agosto de 2014, pp. 180.

las asociaciones de la sociedad civil que orquestaron medidas de auxilio social en la modernidad, fueron estudiadas como espacios en los que determinados colectivos sociales canalizaron anhelos de participación tanto social como política, iniciando así el camino hacia el surgimiento de políticas sociales.

Por otro lado, el giro antropocéntrico se inscribió en los procesos de cambio acontecidos en la historia social de las últimas décadas, los que también abonaron el campo de estudio hasta aquí descrito<sup>5</sup>.

Hasta los años setenta, la historiografía social había estado centrada en el estudio de los procesos económicos, demográficos y sociales de larga duración y priorizó las explicaciones de las estructuras macrosociales por sobre la acción transformadora de la agencia humana. La irrupción del giro cultural significó que las principales producciones historiográficas estudiaran las mentalidades, los modos de ver el mundo y los imaginarios de ciertos colectivos sociales, quienes daban sentido a los fenómenos históricos. Fue así como la historia se humanizó en sentido antropológico y se dejaron de lado las grandes monografías económicas y demográficas de tendencia *braudeliana*, para enfatizar en el estudio de los aspectos culturales, las formas y estrategias de producción simbólica, considerando a la cultura como el resultado de la activa construcción y representación de las experiencias y las relaciones sociales y las transformaciones en ellas suscitadas, destacando la capacidad de respuesta del individuo a las estructuras.

En este contexto adquirieron relevancia enfoques que propiciaron el análisis de las acciones individuales y colectivas en la gestación de acciones sociales tendientes a mitigar la pobreza y la desigualdad social, develando las racionalidades, los intereses y las relaciones entre los sujetos que participaban en los espacios caritativos, centrando el análisis en los asistentes, sus motivaciones y las concepciones que tenían sobre su accionar en el plano de lo social. Así, se fue destacando la agencia humana como gestora de múltiples instancias de ayuda social, en tiempos en los que la caridad era prácticamente la única alternativa de supervivencia de los desamparados sociales.

Este proceso de renovación transitado por la Historia Social contemporánea, atravesado por la politización de lo social y los cambios a propósito del giro humanizante, ha generado una serie de cambios en las perspectivas de análisis e interpretación en la historia de las instituciones caritativas, la beneficencia y el pauperismo.

---

<sup>5</sup> FASS, Paula “Historia Cultural/Historia Social: algunas reflexiones sobre un diálogo que continúa” en *Journal of Social History*, otoño de 2003, pp. 1-7.

En un principio, las asociaciones civiles eran abordadas como ámbitos independientes y descontextualizados en los que diversos colectivos sociales participaban con afanes altruistas que con frecuencia eran personales e individuales, propiciándose con ello una historia institucional carente de relaciones con los contornos políticos, económicos y culturales en los que se hallaban insertas. Los primeros estudios que tomaron a las asociaciones civiles como objetos de indagación histórica estuvieron caracterizados por la centralidad otorgada a la historia de aquellas, presentando una narrativa hagiógrafa centrada en el impulso individual y con un fuerte interés propagandístico, que proponía enarbolar las intenciones benéficas de los actores involucrados.

La publicación de artículos y folletos que recuperaban las acciones de estas instituciones guardaban tras de sí el objetivo concreto de dar a conocer la obra benéfica desplegada por estas instituciones, destacando las actuaciones desarrolladas en el espacio social local por diversos individuos y colectivos, reivindicando con ello a los nombres individuales de las elites locales<sup>6</sup>.

Con los aportes del giro antropocéntrico, estos nuevos abordajes se propusieron comprender cómo los hombres y las mujeres vivieron, transformaron y se apropiaron del mundo en los diferentes momentos históricos, pretendiendo construir y recrear una historia escrita desde la experiencia en dónde las asociaciones civiles fueron revisadas, intentando develar en ellas las motivaciones e intereses que llevaron a sus participantes a sumarse a sus obras. Este aporte metodológico permitió el desarrollo de estudios atentos a develar intereses de clase y de género en las relaciones sociales que actores individuales y colectivos fueron desarrollando al momento de vincularse con otros, cuestión que se expresaba en la relación asimétrica y subordinada que establecían quienes brindaban la caridad, con quienes eran receptores de ella.

La inserción en el contexto de la modernidad liberal y las concepciones que sobre la cuestión social tenían las elites políticas, fueron motivando estudios atentos a reconocer las acciones desplegadas por diversos actores que se volcaron a la acción filantrópica y, con una marcada perspectiva *foucaultiana*, descubrieron en ellas formas de sujeción de las elites sobre las clases subalternas<sup>7</sup>. Fue así como se fueron develando las relaciones de poder y dominación que regían el campo asistencial de los tiempos modernos.

En este contexto se fue revisando la mirada acerca de los objetivos que trasuntaban las dinámicas internas de los espacios asistenciales, develando las relaciones de poder que

---

<sup>6</sup> MOREYRA, Beatriz “Cuestión social, modelo asistencial e historiografía en la modernidad liberal” en *Academia Nacional de la Historia. Boletín digital*, segundo cuatrimestre de 2015, pp. 24-29.

<sup>7</sup> MOREYRA, Beatriz y MORETTI, “Nicolás Cuestión social, prácticas culturales y modelo asistencial en la modernidad liberal. Córdoba, Argentina, 1900-1930” en *Secuencia*, 2015, N.º 93, pp. 106-136.

atravesaban las prácticas humanas. Además de destacarse la relación de control que los asistentes ejercían sobre los asistidos, se comenzó a estudiar a la élite asistencial como un grupo de interés, que por momentos actuaba corporativamente y, en ocasiones, competían por escalar posiciones en el campo asistencial, desnudando así intenciones personales o sectoriales que muchas veces ponían en tensión el equilibrio interno del cuerpo de asistentes.

El foco del análisis seguía estando en el perfil del asistente, pero desde una perspectiva crítica, intentando dilucidar su identidad, sus razones y motivaciones, y las modalidades de su acción. Apoyándose en esa mirada sociocultural que atravesó la investigación del período, se comenzó a indagar acerca de las motivaciones que incentivaban a los asistentes a ocupar esos espacios, a las relaciones de poder que se iban gestando al interior de las instituciones asistenciales, las pujas internas, los vínculos con el poder político y sus márgenes de acción en el plano de lo social, destacándose la agencia humana como un factor ineludible para la comprensión de los contextos sociales.

A pesar que en estas indagaciones se priorizaban las explicaciones exclusivamente unidireccionales que enfatizaban en los mecanismos de control social desplegados por las élites sobre las clases subalternas, la perspectiva culturalista revisaba la historia de las instituciones con una lectura atenta a los preceptos que regían las prácticas en la que las asociaciones civiles eran abordadas en y con sus entornos, según la acción desplegada por sus actores, resignificando los imaginarios y las representaciones, con un sensible interés por descubrir cómo los hombres y las mujeres vivieron, sufrieron, se resistieron y transformaron las estructuras epocales. En este sentido, comenzó a destacarse la mirada que sobre la cuestión social tenían quienes participaron en estos ámbitos y cómo sus iniciativas abrieron camino a la gestación de futuros programas de acción social.

La preocupación por la mendicidad, la niñez y el abandono infantil, la propagación de la enfermedad y la integración social de los nuevos pobres, fueron puestas en locución por muchos individuos y colectivos de las clases encumbradas de la argentina de fines de siglo XIX, motivando la creación de dependencias y entidades dispuestas a encauzar estas problemáticas sociales, iniciando así una embrionaria organización de la caridad por parte de la sociedad civil que sentaría las bases de lo que luego serían verdaderos sistemas de protección social.

Estos estudios que en clave unidireccional se enfocaron en la caridad, descubrieron un rasgo singular acerca del “quiénes” de la asistencia. Eran tiempos en los que los hombres estaban abocados a la organización estatal y a la política partidaria, y fueron delegando en la mujer la tarea de asistir a los desvalidos que el proceso modernizador parecía producir de forma

descontrolada.

Los preceptos de la Iglesia Católica que instaron a las congregaciones femeninas a participar activamente en hospicios y asilos, y los valores que regían la sociedad en general, fueron conjuntamente atribuyéndole al género ciertas aptitudes inherentes a la compasión, la ternura y el instinto protector materno, que promovieron la feminización de la asistencia, construyendo con ello un imaginario social que vinculaba a lo femenino con esa especial sensibilidad social.

Esta situación propició la participación activa de mujeres religiosas y laicas en tareas asistenciales, creando y administrando entidades, asistiendo espacios y organizando la ayuda social. Fue así como en los albores del siglo XX estaba aceptada la idea de que eran las mujeres, sobre todo las de los sectores más acomodados de la sociedad, las que tenían las condiciones para tomar las riendas de la caridad organizada. De allí que el ámbito de la caridad terminara volviéndose un espacio casi exclusivamente femenino.

Aquella feminización de la asistencia fue impulsando estudios sobre las relaciones de poder intragénero y con los hombres, y los espacios de construcción de ciudadanía gerenciados por las mismas mujeres en la modernidad liberal.

En esta línea se comprendió que en dichos ámbitos se fueron conformando pequeños intersticios de participación y poder, sobre todo para la clase alta, en cuyo centro se ubicaron las mujeres de la élite. Se permitió pensar cómo desde las asociaciones civiles se fundaron formas de ciudadanía para colectivos que tenían vedada la participación política en la arena oficial y, además, fueron espacios en los que se jalonaron las primeras iniciativas que serían el inicio de futuras políticas sociales. Con todo, se hizo necesario revisar las formas en las que se estudiaba a sus principales actores, a saber, las mujeres.

Por un lado, se comenzó a estudiar la red asistencial para descubrir en ella los trasfondos y estructuras imperantes de la sociedad en la que se hallaban insertas las instituciones.

Se abandonó casi por completo la perspectiva exclusivamente institucional y el análisis histórico se focalizó en los actores y los receptores de la asistencia, produciéndose un deslizamiento hacia la comprensión de las relaciones del asistencialismo con la experiencia personal y social del individuo en particular, en dónde las mujeres ocuparon un lugar nodal de actuación y gerencia.

La pobreza y la asistencia comenzaron a ser estudiados, no como simples productos de un sistema sino también como efectos de la acción humana, reconociendo la importancia de los

factores subjetivos en la comprensión de los hechos y procesos sociales<sup>8</sup>. La pobreza adquiría progresivamente visibilidad, en lo que eran considerados los rostros de la exclusión y eran las mujeres quiénes reconocían su presencia y ensayaban formas de intervención ante estas nuevas problemáticas.

Por otro lado, para el estudio de la asistencia social y las políticas sociales, se volvieron prioritarias las indagaciones desde una historia social con perspectiva de género. A partir de la incorporación al debate de la categoría de género, se pensó a la femineidad como algo construido histórica y socialmente, sujeto al cambio y enfatizando en la relación con los hombres. El género se presentó como un elemento constitutivo de las relaciones sociales y una forma de significar relaciones de poder, lo cual permite pensarlo como un campo en construcción, pautado por normas que no siempre se cumplen, atravesado por vínculos asimétricos y por resistencias a los discursos y prácticas dominantes.

La historia social de las mujeres ha contribuido a configurar visiones más complejas y ha introducido una mayor receptividad a las construcciones culturales de género, planteando la ruptura de las dicotomías entre el estudio de lo social y lo discursivo, y abordando la interrelación de formas de vida, experiencia y construcción discursiva de la diferencia sexual.

Recientes trabajos de la historiografía contemporánea comenzaron a interesarse por el análisis de los discursos sobre el lugar de las mujeres en las ciudadanías liberales, las formas de resistencia a la exclusión política y las distintas concepciones de la ciudadanía y de la democracia desarrolladas por ellas. Por su parte, se incorporaron otras dimensiones más novedosas como la posición de las mujeres en la trama de sociabilidad política, las construcciones y conflictos identitarios o los desarrollos de culturas políticas propias; estas investigaciones son el punto de partida para una reflexión teórica acerca de la relación entre lo público y lo privado, y los paralelismos entre ideología de la domesticidad e identidad femenina burguesa que contribuyen a enriquecer los estudios sobre las mujeres, el género y la política<sup>9</sup>.

En este sentido, pensar lo genérico como un elemento conceptual primordial para visibilizar el mundo de lo femenino y su singular forma de actuación en la construcción del Estado y de las primeras políticas sociales, abre un abanico de posibilidades conforme al cual las mujeres son estudiadas en relación a los hombres, por sus vínculos de clase y de género, en

---

<sup>8</sup> MOREYRA, Beatriz “La cuestión social y las instituciones de protección social en la modernidad liberal: una relectura hermenéutica de las fuentes institucionales”, *II Encuentro de la Red Internacional de Historia Social*. Córdoba, 2013.

<sup>9</sup> BORDERÍAS, Cristina “La historia de las mujeres a las puertas del nuevo milenio: balance y perspectivas” en BORDERÍAS, Cristina (Ed.) (2009) *La historia de las mujeres: perspectivas actuales* (Barcelona: Icaria Editorial) pp. 5-27.

relación a otras mujeres y con las instituciones caritativas en las participaron y contra las que lucharon.

Estas innovaciones conceptuales amplían el campo analítico para estudiar los mecanismos, motivaciones y supuestos subyacentes en las formas de asistencia y de participación en el espacio público por parte de las mujeres en el período en cuestión. Al romper cualquier tipo de determinismo causal, se pretende reconstruir el valor agencial de la mujer en cuánto reproductora de un modelo socio-cultural e ideológico, pero también como sujeto de cambio y de creación autogestionada.

La documentación institucional aporta importantes evidencias históricas acerca de la concepción de la mujer predominante en la modernidad y también sobre su capacidad de actuación, sus iniciativas y los conflictos afrontados por ellas.

Los renovados interrogantes condujeron a un abordaje diferente de las fuentes con miras a dilucidar las características de sistemas de protección social, la composición y organización de las instituciones, los recursos, la vida interna, la formación de redes, el alcance y significación de las relaciones con el poder político, entre el variado espectro de temáticas que se infieren de esta renovación<sup>10</sup>. En este sentido, la perspectiva teórico metodológica preferencial invita a “abrir puertas” en las instituciones, recuperando el corpus documental dejado por los propios agentes del sistema asistencial y, por medio del estudio de su vida interna, las redes desplegadas con otros espacios asistenciales, su composición y organización, analizar el papel de la sociedad civil en la gestación de las primeras medidas sociales en la historia argentina. En este sentido las fuentes institucionales adquieren un papel central en las investigaciones actuales ya que recuperan la voz de los asistentes y permiten, desde una hermenéutica crítica y situada, resignificarlos a la luz de los aportes actuales.

Finalmente, un actor que parecía quedar desdibujado era el de los receptores de la caridad, es decir, los pobres, los huérfanos, los enfermos, que instaban con sus tristes realidades a la asistencia de la élite.

En esta coyuntura empieza una línea tendiente a abordar a los asistidos en los contextos asistenciales, los que dejaron de ser caracterizados como una masa anónima e indiferenciada de individuos pasivos y sometidos, para abordarlos como activos sujetos históricos, preocupándose por las relaciones interpersonales implicadas en el acto de la asistencia las que, aunque desiguales y jerárquicas, suponían ciertas relaciones de reciprocidad y vínculos mutuos.

---

<sup>10</sup> MOREYRA, Beatriz “La cuestión social y las instituciones de protección social en la modernidad liberal: una relectura hermenéutica de las fuentes institucionales”...cit.



Actualmente se intenta destacar la figura del asistido, su percepción y actitud ante la asistencia recibida, los vínculos que oportunamente podía erigir con la institución, con los asistentes y con sus iguales y los cambios (si es que los hubo) en sus condiciones de vida material.

Con esta renovada perspectiva se aborda el espacio social de la asistencia, ponderando a todos los actores que participaron de ella, en forma de asistentes o de asistidos, resignificando el estudio de las instituciones benéficas en el concierto de la modernidad y reconociendo cómo los actores que intervinieron en estos ámbitos fueron propiciando instancias de participación alternativas y respuestas no estatales para abordar algunos aspectos de la cuestión social. Las damas de la caridad supieron relacionarse con la multiforme masa de asistidos que requerían de sus servicios y en tales vínculos se jugaron estrategias novedosas de dominación y resistencia entre elites y clases subalternas.

## **I. 2. HACIA UN ESTADO DE LA CUESTIÓN: MUJERES, BENEFICENCIA Y EMPODERAMIENTO EN LA ARGENTINA DE FINALES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL XX**

En este contexto de giro antropoceno y de retorno a lo político, se han desarrollado una serie de trabajos por parte de historiadores regionales que constituyen un reciente estado de la cuestión para el estudio de la beneficencia. Si bien la temática fue escasamente explorada en la historiografía local, se cuenta con abordajes específicos renovados y críticos a nivel nacional que aportan nuevos enfoques y categorías para el estudio de la beneficencia por medio de las asociaciones civiles, los lugares ganados y adquiridos por las mujeres de la elite y las singulares formas de apropiación del espacio público que las mismas fueron gestando.

Una línea de investigación las asociaciones femeninas fueron estudiadas como ámbitos de la elite en los que las mujeres de los estratos más acomodados de la sociedad asistían, con fines altruistas y benéficos, a los desamparados de la modernidad. Como se expresó anteriormente, las interpretaciones más tradicionales destacaron el papel filantrópico y solidario que motivó su constitución y actuación en los contornos liberales y describieron la obra que la institución

Sociedad de Beneficencia había desarrollado en los diferentes espacios urbanos en los que actuó<sup>11</sup>. Con esta mirada fueron escritas las historias institucionales que predominaron hasta la introducción de las innovaciones de los ochentas.

Más recientemente, nuevos estudios pretendieron echar luz sobre los aspectos de la actuación y funcionamiento de las entidades benéficas que no habían sido analizados en profundidad. En primer término se buscó visibilizar el vínculo asistencial y los valores que las clases dominantes pretendían impartir mediante el mismo, destacando las relaciones de subordinación y de poder desplegadas en el acto asistencial, remarcando en el fuerte mecanismo de control que implicaba la asistencia. Además, se comenzó a reconocer específicamente al colectivo de las mujeres de la elite como un sujeto destacado en dichos ámbitos, quienes se propusieron disciplinar a los sectores populares, con sus principios sociales en tanto miembros de la elite pero también en tanto mujeres, proyectando, mediante la beneficencia, ideales en torno de lo femenino. A su vez, estas mujeres se valieron del espacio asistencial para construir pequeños intersticios de poder y materializar sus proyectos sociales.

Con los aportes del retorno a lo político en estos espacios se fueron develando relaciones de poder y vinculaciones de clase entre los actores de la beneficencia, descubriendo en ellos relaciones de poder.

Estas investigaciones buscaron enfatizar ahora en las intencionalidades y racionalidades que atravesaban el acto asistencial. Un primer aporte provino de la mano de los enfoques que destacaban el rol protagónico que las mujeres de la elite tuvieron en la beneficencia de fines del siglo XIX. Eduardo Ciafardo<sup>12</sup> estudió el caso de la Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires, por medio de la cual descubrió relaciones entre los grupos de las elites, las nacientes clases medias y los sectores populares, enunciando los mecanismos por los cuáles se animaba a participar de la institución de las Damas de Beneficencia a mujeres de otros estratos, y las estrategias de reclutamiento, moralización y disciplinamiento empleados en la construcción de tales redes. En esta línea se destacó cómo las acciones benéficas conformaban instancias de disciplinamiento y control social gestadas por los sectores dominantes para subordinar a sus principios y valores a los sectores más desfavorecidos de la sociedad. Los fundamentos de tales

---

<sup>11</sup> Sobre la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe se encontraron tres trabajos: CERVERA, Federico “La Sociedad de Beneficencia y el Hospital de Caridad de Santa Fe (1860-1950)” en *Revista Oficial de la Junta Provincial de Estudios Históricos de Santa Fe*, t. XXIV, Santa Fe, noviembre de 1958, pp. 23-29; LARROSA, Julio “La Sociedad de Beneficencia de Santa Fe de la Vera Cruz” en *Revista de la Junta Provincial de Estudios Históricos de Santa Fe*, t. XLIV, Santa Fe, 1971, pp. 107-107 y LOPEZ ROSAS, Rafael “La Sociedad de Beneficencia de Santa Fe” en *Santa Fe. Aquel rostro* (1997) Municipalidad de la ciudad de Santa Fe, Santa Fe, pp. 69-75.

<sup>12</sup> CIAFARDO, Eduardo “Las Damas de Beneficencia y la participación social de la mujer en la ciudad de Buenos Aires, 1880-1920” en *Anuario IEHS*, Tandil, 1990, pp. 161-170.

actuaciones enraizaban en la posición de dominación que históricamente habían tenido esos grupos sociales que brindaban la asistencia y en el temor a la disociación societal que surgía a partir de la naciente y creciente cuestión social.

Una de las principales críticas que recibieron estos análisis fue la centralidad otorgada a la acción de los asistentes y a los mecanismos de control desplegados hacia el cuerpo social. Esta línea, si bien permitía reconocer intencionalidades de clase en el acto asistencial, impedía una discusión profunda acerca de los intereses sectoriales que podían ocasionalmente tener las mujeres de la elite, descuidando cómo la asistencia había sido un espacio en el que proyectar sus intereses de clase pero también imágenes y preceptos en torno de lo femenino. De esta manera, el colectivo de las mujeres de la elite se servía del marco asistencial para construir verdaderos espacios de poder y autonomía incluso ante sus propios compañeros de clase, lo que ameritaba un enfoque específico que desnudase tales experiencias sociales. Además, estas imágenes del acto asistencial como una relación asimétrica y de subordinación, desconocía los posibles modos de apropiarse de la caridad y las resistencias de los asistidos en tanto actores sociales primordiales en el proceso estudiado.

Resultado de este cuestionamiento, la historiadora Valeria Pita<sup>13</sup> estudió la Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires y el ámbito de poder ocupado por las damas de la elite en este espacio a partir de la administración y gestión de las dependencias que esta institución tenía bajo su órbita. Allí develó la construcción de un espacio de poder exclusivamente femenino con lógicas e intereses propios, aportando con su estudio un giro a la mirada respecto de su accionar en la realidad política y social porteña.

Cuestionó los planteos tradicionales que interpretaban que estas asociaciones fueron creadas y funcionaron como instancias de disciplinamiento y control social sobre los pobres, también que las mismas reforzaron los roles tradicionales de género y que incrementaron el dominio de la iglesia católica sobre los trabajadores. Su análisis permitió comprender cómo la beneficencia pública fue una vía de inclusión política a partir de la cual las mujeres legitimaron su derecho a decidir y actuar en el escenario público porteño. En su trabajo analizó algunas de

---

<sup>13</sup> De Valeria Pita las obras de referencia han sido: “¿La ciencia o la costura? Pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional. Buenos Aires, 1880-1900” en ALVAREZ, A., MOLINARI, I y REYNOSO D. (Comps.) (2003) *Historia de enfermedades, salud y medicina en la Argentina del siglo XIX y XX* (Universidad Nacional de Mar del Plata: Mar del Plata) pp. 81-109; “Política, conflictos y consensos en torno al brazo asistencial del Estado. Buenos Aires, 1880-1910” en ERASO, Yolanda (Comp.) (2009) *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica, Siglos XIX y XX. Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay* (Córdoba: Alción Editora) pp. 58-80; *La casa de las locas. Una historia social del manicomio de mujeres. Buenos Aires 1852-1890* (2012) (Prohistoria: Rosario); *La casa de las locas. Una historia social del hospital de mujeres dementes Buenos Aires, 1852-1890* (2016) (Prohistoria: Rosario).

las confrontaciones que se dieron entre las matronas de la beneficencia y la corporación médica reformista en creciente formación, los que a comienzos del siglo XX se disputaban la asistencia social y que fueron constituyendo alianzas, recreando conflictos y negociando ámbitos de injerencia en el espacio público. El punto neurálgico de su análisis radicó en la comprensión del rol desempeñado por la entidad en Buenos Aires, en tanto había sido la receptora de los mayores subsidios y respaldos estatales, convirtiéndose así en el “brazo asistencial” del Estado Moderno.

Esta línea de estudios incorporó los debates en torno a la politización de lo social y permitió echar luz respecto de los modos en que las mujeres de la elite se valieron del espacio asistencial para construir espacios de autonomía. En este punto, recientes trabajos impulsaron a estudiar cómo estos espacios asistenciales se insertaron en lógicas más amplias de ejercicio de la participación, por medio de una progresiva visibilización en el espacio público, las que dejaron marcas en el proceso de conformación de la comunidad política.

Marta Bonaudo<sup>14</sup>, estudiando la Sociedad de Beneficencia de Rosario, destacó cómo las mujeres notables interiorizaron la lógica asambleística ejercitando el debate, construyendo consensos, disintiendo, operando electoralmente mediante el voto secreto presencial o el escrito en ausencia y supieron disputar márgenes de acción con los hombres, con el Estado y con otras instituciones. La autora abordó también los vínculos que ellas desarrollaban en estos ámbitos con actores subalternos, estableciendo alianzas y reciprocidades con ellos.

Por su parte, Yolanda de Paz Trueba<sup>15</sup>, estudió el proceso de construcción histórica del Estado, por medio de las instituciones de beneficencia en algunas localidades del centro y sur bonaerense a fines del siglo XIX, destacando de qué manera algunas mujeres notables encontraron canales de comunicación entre el espacio público y el privado, por medio de la actuación en instituciones escolares y en la beneficencia (ámbitos de usufructo exclusivo del género). Este enfoque coincidió con el estudio de Billarou y Rodríguez sobre el territorio pampeano a fines del siglo XIX y principios del XX, en donde por medio del magisterio y la

---

<sup>14</sup> BONAUDO, Marta “Cuándo las tuteladas tutelan y participan. La Sociedad Damas de Caridad (1869-1894)” en *Signos Históricos*, UAM-I, núm. 15, enero-junio de 2006, México, pp. 70-97.

<sup>15</sup> Los textos trabajados de la autora son: *Mujer y esfera pública. La campaña bonaerense entre 1880 y 1910* (2010) (Rosario: Prohistoria); “La participación de las mujeres en instituciones de la sociedad civil. La campaña bonaerense a fines del siglo XIX y principios del XX”, en *Revista Digital de la Escuela de Historia*, UNR, año 3, n°5, [En línea]; “Las no ciudadanas en la plaza pública. Educación y beneficencia como garantía del orden social en Argentina a fines del siglo XIX y principios del siglo XX” en *Cuadernos interculturales*, Año 8, N° 14 Primer Trimestre 2010, pp. 35-53; “Acción social y nuevo Estado Liberal en Argentina. La participación de las mujeres en las instituciones del modelo mixto de atención de necesidades en el centro y sur bonaerenses” *Secuencia*, N° 80, mayo-agosto 2011, pp. 87-107.

filantropía se constituyó una forma de participación femenina que, aunque reproductora de muchos preceptos en torno a lo femenino del orden social vigente, les permitió transformarse en sujetos sociales con ejercicio de una cuota de poder<sup>16</sup>. En tanto, Sandra Fernández y Cynthia Folquer trascendieron las paredes de las instituciones y permitieron conocer la trama sociabilizar de las ciudades y la agencia femenina en tales entornos epocales<sup>17</sup>.

Fue así como las mujeres de la elite dejaron de ser meras reproductoras del orden existente, para volverse agentes que construyeron sus propios ámbitos de injerencia y autonomía, como miembros de la élite, pero también en tanto colectivo femenino. En estos abordajes predomina el estudio del espacio asistencial en clave política, reconociendo cómo las mujeres de la elite supieron servirse de una institución con finalidades estrictamente sociales, para construir participación y poder hacia el interior del espacio benéfico y hacia el exterior, confrontando con médicos, otras instituciones y el Estado mismo, volviendo porosas las líneas que demarcaban lo privado y lo público en la modernidad.

Además se fue gestando una línea investigativa que observó la progresiva feminización de la asistencia en el contexto de la modernidad liberal, en el que las mujeres se sirvieron de estos espacios para recrear prácticas, trasuntar valores y adquirir autonomía. Progresivamente se está pretendiendo estudiar, en clave de género, el problema de la conformación de la ciudadanía y de las políticas sociales; estudiando a las mujeres de la elite como un grupo permeable, con identidad de clase y expectativas de acción en el espacio público, revisando de ese modo las formas en las que lo político se expresó en la modernidad y cómo fueron las mujeres las ejecutoras de sus propios espacios de participación por medio de la asistencia social.

En este sentido y vinculado al estudio de la obra social desplegada por estas asociaciones femeninas, se encuentran trabajos pioneros como el de Yolanda Eraso quien compila casos de América Latina en los que diversas asociaciones femeninas se volcaron al diseño y ejecución de sistemas de protección social y presenta su análisis en torno a las actuaciones de congregaciones religiosas en Córdoba<sup>18</sup>. El enfoque propuesto por Donna Gay quien se vuelca

---

<sup>16</sup>BILLOROU, María José y RODRIGUEZ, Ana María “Público-Privado: ¿Claridad o confusión para el estudio de las relaciones de género en la historia regional argentina” en *Clío & Asociados- La Historia Enseñada*, Número 1, Año 1996, pp. 69-80.

<sup>17</sup> Los trabajos seleccionados son: “Sociabilidad y política en Rosario. El surgimiento del asilo Francisco Javier Correa, 1909” en CARETTA, Gabriela y ZACCA, Elizabet (Comp.) (2012) *Derroteros en la construcción de religiosidades. Sujetos, instituciones y poder en Sudamérica, siglos XVIII al XX* (Tucumán, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino) pp. 281-294 y “Vida religiosa femenina y espacio urbano. La fundación del asilo de las dominicas en Santa Fe, 1908” en AGUIRRE, Cecilia Ana y ABALO, Esteban (Coord.) (2014) *Representaciones sobre historia y religiosidad. Deshaciendo fronteras* (Rosario: Prohistoria) pp. 263-287.

<sup>18</sup>ERASO, Yolanda (Comp.) (2009) *Mujeres y Asistencia social en América Latina, siglos XIX y XX. Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay*. (Córdoba: Alción Editora).

a indagar en la acción desplegada por las mujeres en la construcción del Estado de Bienestar, destacando allí los caminos mediante los cuales la caridad se fue transformando en derechos, revalorizando en este sentido el papel desempeñado por las mujeres tanto caritativas como feministas<sup>19</sup>, al igual que Laura Golbert y su pretensión por recuperar en el largo plazo el camino de la solidaridad de la sociedad civil a la conformación de sistemas de protección social estatales en la historia argentina<sup>20</sup>. Por su parte, Gabriela Dalla Corte Caballero rescata la acción desplegada por las mujeres de la elite en diferentes espacios instituciones en el contexto de la Guerra del Paraguay y las respuestas no estatales ante las problemáticas de ese tiempo<sup>21</sup>.

Se desprende de todos ellos una preocupación en las historiadoras por destacar y valorizar las obras desplegadas por estas mujeres caritativas, quienes supieron reconocer en sus diversos contextos epocales las crecientes dificultades sociales que atravesaban las clases populares y diseñar acciones e instituciones para atender a la vulnerabilidad social, los que serían el inicio de futuros sistemas de protección social.

En otro orden de cosas, la literatura más reciente atenta a estudiar a todos los actores participantes del acto asistencial se ha propuesto redescubrir a los asistidos, en tanto sujetos pasibles de recibir una asistencia coyuntural, como mujeres o personas en situación de pobreza, o sistemática como enfermos, mendigos y niños huérfanos. Actualmente, estos sujetos son analizados en función de las relaciones que oportunamente establecieron con sus benefactores, las que fueron asimétricas pero que estuvieron atravesadas por la activa presencia de ambos componentes del vínculo asistencial.

Este aporte metodológico propició un acercamiento a la vida cotidiana de los sectores marginados, cuya rutina diaria transcurría en las diferentes instituciones de la red asistencial, permitiendo reconocer los procesos de recepción, apropiación, resistencias informales y

---

<sup>19</sup> GUY, Donna *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar. Caridad y creación de derechos en Argentina* (2011) (Prometeo: Buenos Aires) y “La filantropía judía en Buenos Aires y el papel de la mujer” en ERASO, Yolanda (Comp.) (2009) *Mujeres y asistencia social en América Latina, siglos XIX y XX. Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay*. (Córdoba: Alción Editora), pp. 103-122.

<sup>20</sup> GOLBERT, Laura (2010) *De la Sociedad de Beneficencia a los Derechos Sociales* (Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social).

<sup>21</sup> Los trabajos seleccionados son: con PIACENZA, Paola (2006) *A las puertas del Hogar. Madres, niños y Damas de caridad en el Hogar del Huérfano de Rosario (1870-1920)* (Prohistoria: Rosario); “Las mujeres y el orden social en la construcción del Estado nacional argentino. Reflexiones acerca de los vestigios culturales de los sectores populares” en TORRES SAN MARTÍN, Patricia (Coord.) (2007) *Uso y construcción de las fuentes orales, escritas e iconográficas* (México: Universidad de Guadalajara) pp. 115-163; “Una sociedad en red: prácticas asociativas, espacio público y proyección femenina en Argentina (1870-1880)” en BONACCORSI, Nélica y LAGUNAS, Celina (Ed.) (2009) *Hacia una redefinición del concepto patrimonio cultural. La inclusión de las Mujeres* (Neuquén: Edición de la Universidad Nacional del Comahue) pp. 125-159; *La mano que da. 160 años de la Sociedad de Beneficencia de Rosario* (en colaboración con Marcelo Ulloque y Rosana Vaca) (2014) (Rosario: Prohistoria).



cotidianas desplegadas por los asistidos. Consecuencia de ello se abordaron huelgas que realizaban enfermos reclamando por sus condiciones asistenciales<sup>22</sup>, historias de vida de mendigos que eran asilados<sup>23</sup> y las historias particulares de mujeres de los sectores populares, a partir del estudio de la justicia de la campaña<sup>24</sup>. Con ellos se fueron descubriendo intersticios en fuentes por los cuáles se cuelan las múltiples realidades de estos agentes con escasa voz en las fuentes. Por medio de ello se puede contemplar un panorama más complejo en el que las clases populares no fueron sólo las destinatarias de las políticas de control sino también sujetos con capacidad de acción y reclamo ante sus benefactores.

Estas perspectivas son complementadas con investigaciones que incorporan la cultura material de los sectores populares y recuperan el abandono infantil y la maternidad en tanto objetos de estudios, destacando las penurias, deseos, miedos y anhelos de mujeres que se encontraron en la encrucijada de abandonar a sus hijos, las acciones que en favor de éstos desplegaron las elites urbanas y el entramado de relaciones desplegadas entre mujeres de caridad, madres pobres y niños abandonados en hospicios<sup>25</sup>. Estas contribuciones amplían los estudios sobre las relaciones asistenciales, redescubriendo en ellas prácticas culturales y legitimadoras del modelo benéfico-asistencial y las particulares relaciones entre asistentes y asistidos.

Pese a estos avances, se debela que los estudios en torno a la construcción de la nación argentina y las relaciones de género se han abordado sólo tangencialmente, sin tomar en cuenta el papel relevante que las mujeres desempeñaron en el diseño estatal, económico y social, y, por lo general, su participación en actividades asistenciales se ha interpretado como la extensión a la esfera pública de su función natal: la maternidad. Se observa que los historiadores prestaron escasa atención a la denominada “economía mixta de la asistencia”, en particular a las asociaciones femeninas de caridad y beneficencia, subestimando así el rol que las mujeres han jugado como agentes en la provisión de asistencia<sup>26</sup>.

En este sentido, incluir los planteos esbozados en este estado del arte en trabajos mayores que articulen las contribuciones hasta aquí expresadas con los contextos mayores, las redes y las configuraciones novedosas de todo el período, se torna uno de los desafíos más importante

---

<sup>22</sup> ARMUS, Diego “Cuando los enfermos hacen huelga, 1900-1940” en *Estudios Sociales*, Núm. 20, Santa Fe, 2001, pp-53-80.

<sup>23</sup> MORENO, José Luis (2012) *Un asilo para los pobres. Los mendigos y sus historias de vida (Buenos Aires a mediados del siglo XIX)* (Rosario: Prohistoria).

<sup>24</sup> PAZ TRUEBA, Yolanda (2010) *Mujer y espera pública...*cit.

<sup>25</sup> DALLA CORTE, Gabriela y PIACENZA, Paola (2006) *A las puertas del Hogar...*cit.

<sup>26</sup> ERASO, Yolanda (Comp.) (2009) *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica...* cit. p.123.

para romper con la fragmentación que sufre esta temática. Algunas contribuciones recientes pretenden acabar con la balcanización de la temática, como el ya referido de Yolanda Eraso o más generales analizando las instituciones y reparticiones creadas en tiempos de la modernidad, sus percepciones y las ideas que jalonaron su desarrollo<sup>27</sup>, pero son escasas y gozan de poca difusión.

En definitiva, el panorama historiográfico actual se presenta como un campo fértil para la revisión de antiguas interpretaciones y para la recuperación de la agencia humana en la historia; en este sentido las innovaciones descritas en la Historia Social propician abordajes que, sustentados por aportes culturales y políticos, se proponen estudiar lo social desde una perspectiva ampliada y renovada, relativizando determinismos estructurales y acercándose a los procesos históricos desde las múltiples formas en las que lo humano se hizo presente.

El presente estado de la cuestión vislumbra una renovación metodológica a través de la cual la silenciosa actividad de las mujeres en el ámbito social y político, va cobrando voz y protagonismo, dando lugar a nuevas formas de lectura del pasado histórico<sup>28</sup>.

El estudio del colectivo de las mujeres de la elite se torna una interesante categoría para el abordaje de la temática, dado que logrando darle visibilidad a este sector de la sociedad, es factible de ponderar, por un lado, a la actuación de estas mujeres en el concierto de la modernidad liberal cómo gerentes de las primeras políticas sociales y, en segundo lugar, descubrir tras sus acciones la construcción de un espacio de participación femenino en un momento en el que éstas tenían obstaculizado el acceso a las prácticas políticas liberales. Así, revisando a las mujeres de la elite el historiador reconstruye las primeras políticas sociales locales, los espacios de empoderamiento femenino en la modernidad liberal y los conflictos que se suscitaron con el Estado, los hombres y las demás instituciones que integraron este camino que fue desde la solidaridad y la caridad a la institucionalización de las primeras políticas sociales. Sin caer en la tentación de aislarlas como objetos de conocimiento, el rol de las mujeres caritativas debe ser revisado también en sus contribuciones en cuanto a la delineación de nuevos roles para la mujer en la sociedad: como trabajadoras, como madres solteras y como proveedoras de asistencia social en el espacio público, revalorizando con ello la agencia femenina en estos entornos epocales.

---

<sup>27</sup> CERDÁ, Juan Manuel, GUADAMARRA, Gloria, LORENZO, María Dolores y MOREYRA, Beatriz (Coord.) (2015) *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modelos de protección social. Argentina y México. Siglos XIX y XX* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos "Carlos S. A. Segreti").

<sup>28</sup> DALLA CORTE CABALLERO, Gabriela "Las mujeres y el orden social en la construcción del Estado nacional argentino... cit. p. 155.



Pese a ello aún es un desafío a asumir la consecución de una historia social desde una mirada de género, que revalide el poder agencial y constitutivo de la mujer como proveedora de asistencia social y como creadora de espacios de participación política en una sociedad patriarcal que se los negaba. La relevancia temática del trabajo aquí presentado es que pretende ser una contribución en este sentido.

Por todo ello y con el fin de investigar a la Sociedad de Beneficencia y a su singular actuación en los tiempos modernos, es menester abordar este espacio institucional como emergente de un proceso mayor que fue el de la preocupación de las elites gobernantes ante la cuestión social y el temor al conflicto societal, coyuntura que supuso la reapropiación del espacio asistencial por parte de entidades constituidas mayoritariamente por mujeres de la alta sociedad. En estas circunstancias las entidades de la sociedad civil fueron las gestoras de las primeras e incipientes acciones sociales con un cierto nivel de organización y articulación, matizando la mirada tradicional del estado como primordial artífice de las políticas sociales, permitiéndose con ello reconocer actores colectivos e individuales que vivieron, actuaron, resistieron y modificaron los marcos estructurales en los que transitan sus vidas. Además, redescubrir el brazo asistencial del estado encarnado en la Sociedad de Beneficencia presupone una mirada largoplacista acerca del Estado en tanto gestor de políticas sociales y también de los actores individuales y colectivos que con sus acciones fueron creadores de variadas formas de estatidad.

En las páginas siguientes se indagarán los principales emergentes de la cuestión social en la ciudad de Santa Fe, los que fueron expresiones de las nuevas problemáticas sociales que atravesaron a las ciudades modernas y que motivaron la constitución de asociaciones civiles para la atención a los nuevos pobres, sentando las bases del modelo benéfico asistencial en el plano local. Mendigos, madres solteras, niños abandonados y trabajadores empobrecidos engrosaron las filas de los necesitados de asistencia y ayuda en un contexto en que Santa Fe pretendía ser un conglomerado pujante y modernizado, y fue así como progresivamente el problema societal se estableció en la agenda de la época. Esos desajustes sociales fueron el motor que impulsó a la Sociedad de Beneficencia a embarcarse en la que fue la más importante de sus obras y, por tanto, el análisis del contexto social de la modernidad se vuelve una pieza imprescindible en la presente investigación.

**CAPÍTULO II:**  
**LA MODERNIDAD SANTAFESINA Y LA CUESTIÓN SOCIAL (1900-1930)**

## II. 1. LA CUESTIÓN SOCIAL: UN FENÓMENO DE LA MODERNIDAD

La cuestión social refiere a una serie de manifestaciones de carácter social, laboral e ideológico que son consecuencia del proceso de modernización y urbanización resultante de la incorporación del país al sistema capitalista durante la segunda mitad del siglo XIX. Se lo vinculó a la generalización de las condiciones de vida y laborales, a la aparición de dificultades médico-sanitarias y de salubridad, a la falta de viviendas y a la emergencia de instituciones orientadas a defender los intereses trabajadores desde el punto de vista gremial y político<sup>29</sup>.

El problema de la cuestión social moderna comenzó a plantearse en la Argentina ni bien se inició su inserción en el mercado mundial como productor de bienes primarios, a raíz de la implementación del modelo primario exportador, hacia la década de 1860. Las primeras preocupaciones se relacionaron con la masiva llegada de inmigrantes y los problemas derivados de la acelerada urbanización, que afectó de forma explosiva a Buenos Aires, en primer lugar, y a Rosario y Córdoba, en segundo lugar.

El exponencial crecimiento de la población y la escasa planificación urbana, evidenciaron la débil infraestructura de las ciudades y los nuevos problemas urbanos que debían enfrentarse. Fueron tiempos en los que se observaban contingentes de inmigrantes deambulando en la ciudad buscando trabajo, personas que vivían en condiciones de hacinamiento en conventillos y casas de inquilinato, y de grandes epidemias que azotaron a la población urbana, generando una honda preocupación en las clases dirigentes<sup>30</sup>.

Así fue como paulatinamente la salud/enfermedad trascendieron el ámbito de lo individual para convertirse en un problema social y las diversas elites locales observaron con preocupación las nuevas realidades sociales.

Con el paso del tiempo y la progresiva visibilización y organización del movimiento de trabajadores, el problema obrero se fue ubicando en el centro de la cuestión social moderna ya que la pobreza, la criminalidad, la prostitución, la enfermedad, la epidemia y el hacinamiento habitacional, se fueron analizando en relación a los desajustes (como la desocupación, las malas condiciones de trabajo o los bajos salarios) que denunciaban los obreros organizados. Así fue

---

<sup>29</sup> SURIANO, Juan “La cuestión social y el complejo proceso de construcción inicial de las políticas sociales en la Argentina moderna” en *Ciclos*, año XI, Vol. XI, N° 21, 1er trimestre de 2001, pp. 124-125.

<sup>30</sup> Cada brote epidémico elevaba las preocupaciones de los grupos gobernantes, como ocurrió con la epidemia de fiebre amarilla de 1858, con la de cólera de 1867 y la de fiebre amarilla de 1871.

como los actores de la época solían usar como sinónimos cuestión social y cuestión obrera<sup>31</sup>.

Las primeras manifestaciones obreras se localizaron en Buenos Aires a partir de la década de 1870, superando la experiencia mutualista de las dos décadas anteriores y dando origen a las primeras organizaciones obreras de resistencia con carácter sindical y cierto grado de organización y movilización tras las grandes banderas del anarquismo y el sindicalismo, instalando así el fantasma de la revolución social en el territorio nacional<sup>32</sup>.

A fines del siglo XIX el vocablo “cuestión social” estaba fuertemente arraigado en el discurso de la época y la cuasi relación directa del mismo con la cuestión obrera era el común denominador en la realidad local. Sin embargo, fue necesario distinguir estos dos elementos que, aunque conformaron aspectos característicos de la realidad de las clases subalternas, aludían a problemáticas sociales diversas.

El crecimiento descontrolado y escasamente planificado hizo visible el aumento de la pobreza en ciudades que eran incapaces de ofrecer trabajo y vivienda digna a los nuevos pobladores. Esta pobreza se hacía mucho más evidente ante la enfermedad y la propagación de epidemias que asolaban a los habitantes urbanos. La enfermedad como problema social y, vinculado a ello, la vivienda, la alimentación y los modos de vida de los habitantes empobrecidos fueron vistas como formas alarmantes de descohesión que ponía en peligro el equilibrio social. En este contexto mujeres-madres, niños, delincuentes, enfermos, indígenas y obreros, todos ellos eran los emergentes de esta situación.

Paulatinamente se fue diferenciando la “cuestión social” de la “cuestión obrera”, sobre todo al dimensionar que las demandas de los trabajadores organizados no guardaban necesariamente relación directa con otros problemas urbanos como la pobreza, el hacinamiento, la propagación de enfermedades y el abandono infantil, representados en contingentes de nuevos pobres.

Bien es sabido que la pobreza no fue un fenómeno privativo de la modernidad, pero la cuestión social evidenciaba cómo estos nuevos pobres iban mucho más allá de lo que conocían las elites tradicionales y en sus nuevas formas de pauperismo radicaba la novedad de esta formulación. La pobreza no se reducía exclusivamente a aquellos sujetos que no trabajaban o estaban en condiciones de desprotección material, sino que la misma suponía también una degradación moral profunda. En los países centrales, la industrialización había creado una suerte de condición antropológica nueva, una especie de nueva barbarie, la invención de un

<sup>31</sup> SURIANO, Juan “La cuestión social”... cit. p. 125.

<sup>32</sup> FALCÓN, Ricardo “Los trabajadores y el mundo del trabajo” en BONAUDO, Marta (1999) *Nueva Historia Argentina*. Tomo IV (Buenos Aires: Sudamericana), pp.483-544.

estado de desocialización propio de la vida moderna, especialmente urbana<sup>33</sup>.

Los sectores populares expresaban una doble pobreza ya que no sólo estaban privados de medios materiales para la subsistencia, sino que, por su condición, habían perdido los valores éticos y morales deseables por los sectores dominantes. Así se explicaban la prostitución, el abandono infantil y la delincuencia en estos tiempos en los que la escasez de bienes y servicios llevaba a las personas a asumir prácticas degradantes que atentaban contra la moral y las buenas costumbres y alteraban el equilibrio social.

Así fue que la cuestión social adquirió perfiles propios y alternativas diversas de abordaje. Los liberales decimonónicos debieron enfrentar el desafío que suponía la presencia creciente de un conjunto de sectores marginales (los pobres, los indigentes, los mendigos) y otros en condiciones de minoridad y riesgo (mujeres y niños de los sectores subalternos), situación que llevó, tanto a las elites gobernantes como a la sociedad civil, a discutir la necesidad de dar respuesta política, aunque no fuera estatal, al problema social<sup>34</sup>.

A principios del nuevo siglo se tornó visible un aspecto imponderable de la modernidad, el cual develaba que detrás de aquel crecimiento de la población y de la economía, se asilaban cambios rotundos en la sociedad que la volvían, de hecho, una sociedad moderna y eso implicaba nuevos asuntos que atender. Trabajadores que comenzaban a organizarse para exigir mejoras laborales, hábitos de vida que iban contra las rígidas pautas establecidas por las elites conservadoras, dificultades de tipo edilicio e infraestructural que opacaban la belleza de la ciudad, ideologías foráneas y antiliberales que corrompían las bases nacionales. En definitiva: la evidencia de que los grandes logros de la modernización no habían sido para todos, más bien para unos pocos y que aquellos que estaban marginados generaban nuevas problemáticas para una sociedad en plena transformación.

---

<sup>33</sup>CASTELS, Manuel (1997) *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*. (Buenos Aires: Paidós) pp. 219, 221.

<sup>34</sup> ZIMMERMANN, Eduardo (1994) *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina 1890-1916* (Buenos Aires: Editorial Sudamericana).

## II. 2. 1. LA CIUDAD DE SANTA FE Y SU PROYECTO MODERNIZADOR: CRECIMIENTO COMERCIAL Y NUEVAS PERIFERIAS

Los comienzos del XX significaron para la ciudad de Santa Fe la materialización de una serie de cambios de notable importancia. Resultado de una considerable expansión económica, la ciudad había crecido y ese crecimiento guardaba relación con la expansión productiva de sus pujantes colonias del interior y la consolidación del modelo agrícola-ganadero para la exportación. En este sentido, el tendido de las vías férreas y la posterior instalación de un puerto de ultramar en la ciudad, vinieron a acentuar tales tendencias, las que, entre tantos otros efectos, repercutieron en la llegada de pobladores nuevos a la capital, incrementando perceptiblemente sus índices demográficos.

La ciudad de Santa Fe adquirió un nuevo dinamismo al ser, en primer lugar, la capital provincial y sede de las principales actividades políticas, bancarias y financieras de la región y, en segundo lugar, polo de atracción de población inmigratoria y nexo comunicante de bienes y personas a partir de la creciente actividad portuaria y ferroviaria<sup>35</sup>.

El desarrollo demográfico fue notable: se pasó de tener 6.615 habitantes en 1858, a 28.462 en 1895 y 44.257 en 1907<sup>36</sup>, de los cuales el 71,7% eran de nacionalidad argentina, 15,8% italiana, 5,7% española, 2,4% francesa y el 4,4% restante estaba conformado por personas de diferente procedencia (árabes, austríacos, belgas, rusos, suizos, paraguayos, entre otros)<sup>37</sup>.

En este contexto la llegada e instalación de personas y la circulación de bienes y productos fueron propiciando el desarrollo de una nueva fisonomía urbana. Al comenzar el 1900 la ciudad disponía de un puerto de ultramar en Colastiné (1886) y de la promesa de la obra de uno nuevo en la ciudad, una Universidad Provincial (1889), nuevas escuelas primarias y de nivel medio, el Registro Civil (1889), un sistema de agua corriente (desde 1901) y una prolífera realización de emprendimientos públicos de onerosas inversiones<sup>38</sup>.

<sup>35</sup> BONAUDO, Marta (2006) *La organización productiva y política del territorio provincial*, colección Nueva Historia de Santa Fe, tomo IV (Rosario: Prohistoria).

<sup>36</sup> *Censo Municipal de Santa Fe. Población, edificación, comercio e industria*. Intendente Manuel Irigoyen (1908) (Santa Fe: Imprenta la Argentina) p.113.

<sup>37</sup> Ídem, pp. 114 y 115.

<sup>38</sup> Entre los más importantes se detalla: el puerto de ultramar de la ciudad (1905-1910), el Teatro Municipal (1903-1905), una nueva Casa de Gobierno (1906-1916), la instalación de la red de agua corriente y cloacas (1905-1907), el Hospital de la Caridad (1904-1909), el Hospital Iturraspe (1911), la Asistencia Pública Municipal en 1905, la creación de la escuela Industrial Superior en 1902 y el edificio en 1907-1909, los edificios de las escuelas Manuel Belgrano y Juan José Paso (iniciados en 1915) y Bernardino Rivadavia en 1907. También se erigió el edificio del Banco Municipal (1906), el edificio del Asilo de Mendigos (1911), el edificio de la Administración del Puerto

Estos cambios sociales se observaron en las principales ciudades argentinas, con notables matices según el caso. En Buenos Aires y Rosario se habían configurado progresivamente sectores medios que se beneficiaron con los frutos del crecimiento económico y presentaban visibles mejoras en sus condiciones de vida material y en el acceso al capital simbólico, por medio de la formación burguesa otorgada en las universidades nacionales. Estas clases medias fueron el resultado del proceso de movilidad ascendente en la estructura social argentina de finales del siglo XIX<sup>39</sup>.

La situación de Córdoba y Santa Fe fue ciertamente diferente. En éstas, las mayores riquezas del proceso de crecimiento económico se habían concentrado en las elites dirigentes locales, las que en la mayoría de los casos provenían de familias de estirpe colonial, con fuertes lazos históricos e identidad de clase. Fueron ellas quienes impulsaron y sostuvieron el proceso de modernización de fines del siglo XIX y, mediante ciertos mecanismos de reproducción de la clase dominante (como los matrimoniales, parentales o de sociabilidad), incorporaron a los “nuevos ricos” a su círculo notabiliar.

En este sentido, y a pesar del innegable proceso de crecimiento demográfico, la movilidad social fue más limitada que en los otros casos, lo que redundó en la presencia de sectores medios numéricamente reducidos y con condiciones de vida material más cercanas a las de los sectores populares. En estas circunstancias, el fuerte crecimiento económico que caracterizó el período estuvo marcado por la concentración de la riqueza y el aumento del pauperismo en los sectores populares, dado que el incremento del bienestar general de la población se distribuyó de modo inequitativo entre los distintos sectores sociales<sup>40</sup>.

En la ciudad de Santa Fe, las elites tradicionales iniciaron el proceso modernizador y, por tanto, incrementaron sus arcas beneficiándose del comercio, reduciendo con ello la posibilidad de que nuevos sectores crecieran al compás de la época. Los grupos de inmigrantes que se

---

(1905-1910), la construcción del Mercado Central (1901), el edificio de la Legislatura (1914), ampliación del Cementerio de Barranquitas (1905), la Construcción del Mercado Norte, el Parque Oroño (1905), el Edificio de Correo construido por la Nación en 1901, una Usina de electricidad para proveer de energía al puerto y la creación de numerosas Escuelas Públicas Medias Laicas (Colegio Nacional en 1905, Escuela Normal Nacional en 1906, la Escuela Industrial de la Provincia en 1902, convertida en Nacional en 1909 y la Escuela de Comercio en 1912). A la innumerable lista de edificios públicos construidos en el período, hay que añadirle las suntuosas casas y edificios privados que se erigieron en este momento: el chalet de Manuel Leiva (conocido en la ciudad como “Casa de Gobernadores”, realizado con materiales importados de Europa), la casa de la familia Cullen Crespo (hoy Colegio de Escribanos), la casa de Néstor de Iriondo Zavalla, casa de Candiotti (hoy sede de la IV Regional de Educación), los edificios de la Sociedad Rural y la Bolsa de Comercio, El Colegio Inmaculada Concepción, la instalación del Tranvía Eléctrico (1914), entre otros. CERVERA, Felipe Justo (2011) *La modernidad en la ciudad de Santa Fe. 1886-1930. Historia de un desarrollo incompleto* (Santa Fe: Impresos S.A.) pp. 108-109.

<sup>39</sup>ROMERO, José Luis (1989) *La Experiencia Argentina* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica).

<sup>40</sup>MOREYRA, Beatriz “Los avances en la construcción del Estado Social en Córdoba (1914-1930). Legislación social y prácticas asistenciales” en *Población y Sociedad*, N° 16, 2009, pp. 78-79.

fueron radicando en la ciudad, vieron limitada la posibilidad de posicionarse como grandes comerciantes y configurar las llamadas “altas clases medias” y, a diferencia de lo acontecido en Rosario<sup>41</sup>, sus opciones de enriquecimiento y ascenso social fueron escasas<sup>42</sup>.

Estas circunstancias propiciaron cambios en la estructura social local. Las antiguas elites coloniales fortalecieron su base económica al transformarse en una burguesía comercial y concentraron para sí las mayores ventajas materiales del proceso. Y los sectores populares, con un compuesto históricamente criollo, vieron incrementado su número a partir de la llegada de numerosos contingentes inmigratorios, quienes engrosaron las filas de los grupos menos privilegiados de la sociedad.

Así se configuró una sociedad dual, caracterizada por los contrastes y las diferencias entre dos clases: una, alta y otra baja, con poco margen de sectores medios. En tanto las elites dirigentes se sirvieron del crecimiento económico incrementando su patrimonio, erigiendo edificios deslumbrantes y ostentosos, y construyendo una imagen de prosperidad creciente, amplios grupos de personas quedaron en las periferias del sistema sin poder acceder a los bienes materiales y culturales del momento.

Así fue como la modernidad trajo consigo nuevas formas de exclusión, las que guardaron relación con la inequitativa distribución del crecimiento económico y sus bondades. Progresivamente emergieron en la ciudad periferias, como las rancherías lindantes al nuevo puerto, en el área conocida como “el chilcal”; el barrio obrero cercano a la zona de la estación del Ferrocarril Santa Fe; el asentamiento en el espacio sur denominado barrio “centenario” y emplazamientos dispersos en la región oeste. Ellas se constituyeron en lugares de radicación de individuos pobres, en nuevos ámbitos para la sociabilidad popular y patentizaban nuevas tensiones urbanas y sociales.

---

<sup>41</sup>Para el caso de Rosario, es importante reconocer la formación de una burguesía con progresiva identidad de clase, procedente de los sectores inmigrantes que accedieron al proceso de movilidad social ascendente, carente de una historia en la cual legitimarse como sector dominante. GARCÍA, Analía “Una comunidad de lectores urbanizados. La visita, como espacio de sociabilidad burguesa en la ciudad de Rosario, a principios del siglo XX” en BONAUDO, Marta (Dir.) (2005) *Los actores entre las palabras y las cosas*, tomo I (Rosario: Prohistoria) pp.166-167 y 168.

<sup>42</sup> Es importante aclarar que tal generalización esconde ciertos casos paradigmáticos que han tenido importancia local. Uno de ellos fue el empresario Carlos Sarsotti quién siendo hijo de inmigrantes se dedicó al comercio, a la industria y a las finanzas, construyendo una importante fortuna personal, y pudo integrar y presidir el Consejo Municipal en un período de quince años. También el de personajes de la época de origen inmigrante que acceden a cargos políticos y de prestigio, como Luis Casanello, Ángel Casanello, Juan Parma, Cristóbal Bruno, Eduardo Gshwind, Juan Lanteri, Salvador Vigo, Sandaza, Pinasco, Mosset, Guastavino, Mántaras, Busaniche, entre otros (muchos de ellos, empresarios que se sumaron a la causa del radicalismo o que escalaron posiciones mediante matrimonios con mujeres provenientes de familias patricias). CERVERA, Felipe Justo (2011) *La modernidad en la ciudad de Santa Fe...*cit.



Al indagar en el plano urbano se visualizaba la existencia de un centro, que era histórico y dónde residía la alta sociedad santafesina, y periferias conformadas por los nuevos llegados a la ciudad<sup>43</sup>. Pero además en el centro se suscitó la coexistencia de las grandes construcciones modernistas, con las pequeñas viviendas unifamiliares, conventillos y ranchos de pobres que, por diversos motivos fueron llegando al centro, aspecto que complejizaba aún más el paisaje urbano, con precarias construcciones de chapa, mendigos y niños deambulando y pidiendo limosnas.

Estas nuevas periferias fueron, en definitiva, el resultado de la modernización en la ciudad.

En 1910 Santa Fe contaba con 44.834 habitantes, y llegar al centro era algo sencillo, incluso para los sectores populares, sin embargo, esto no atentaba contra las jerarquías sociales ni contra la distribución espacial, ya que cada uno sabía aguardar su lugar, conservar su función y su rol dentro del conjunto social. La posición periférica que tendrían los pobres en esta moderna sociedad, dentro o fuera del radio céntrico, los excluía del acceso a determinados ámbitos de sociabilidad y bienes de consumo, aunque eso no los volvía menos visibles y problemáticos. Poco a poco irán manifestando con su propia existencia las limitaciones de este modelo de crecimiento económico<sup>44</sup>.

Evidentemente, había un segmento numéricamente importante de personas que quedó al margen del crecimiento económico de la época. El modelo primario exportador había sugerido un notable desarrollo, el que no se traducía necesariamente en una prosperidad social completa. Muchos de aquellos inmigrantes que llegaron a la ciudad habían podido acceder a una movilidad social ascendente que les permitió ir mejorando su realidad material y la de sus familias; pero otros tantos, con un destino menos favorable, se vieron sumidos en vidas miserables, con trabajo excesivo, mal pago, hacinamiento y estadías en conventillos, con muy escasas posibilidades de mejora.

En definitiva, aquel proceso de modernización involucró otro de marginación social de vastos sectores que experimentaron en sus vidas grandes desajustes sociales y necesidades básicas insatisfechas. Estos nuevos habitantes modificaron con su presencia la fisonomía urbana y se fueron haciendo visibles nuevas problemáticas para las elites dirigentes locales y provinciales, las que recibieron la denominación de “cuestión social”.

---

<sup>43</sup>CATTANEO, Francisco "Ordenamiento urbano y disciplinamiento social. Santa fe a fines del siglo XIX y principios del siglo XX" en *De Historia e historias. Publicación digital del Equipo de Investigación Histórica del ISPI N°4031 "Fray Francisco de Paula Castañeda"* N°1, 2017 [En Línea] pp. 66-82.  
[https://issuu.com/instituto4031/docs/digital\\_historia\\_1ra\\_edicion\\_f3fd1775f7eee9](https://issuu.com/instituto4031/docs/digital_historia_1ra_edicion_f3fd1775f7eee9)

<sup>44</sup>ROLDAN, Diego (Comp.) (2006) *La sociedad en movimiento. Expresiones culturales, sociales y deportivas*, colección Nueva Historia de Santa Fe, Tomo X (Rosario: Prohistoria), p. 22.

## II. 2. 2. LA CUESTIÓN SOCIAL SANTAFESINA: VIVIENDAS PRECARIAS, ENFERMEDAD Y POBREZA

En el plano provincial, se desarrollaron las primeras manifestaciones de la cuestión social, vinculadas a la cuestión obrera, a fines del siglo XIX y, sobre todo, al comenzar el XX, con su epicentro en la ciudad de Rosario.<sup>45</sup> La conflictividad obrera rosarina revestía rasgos particulares dadas la masiva introducción de mano de obra inmigrante que había sufrido la ciudad en el período 1860-1880, permitiendo esto la conformación de un heterogéneo mercado de trabajo y la paulatina acumulación de tensiones sociales<sup>46</sup>. Al comenzar el siglo XX, los obreros rosarinos ya eran percibidos como un colectivo con perfiles propios y definidos, provocando el descubrimiento de la cuestión obrera en esa ciudad<sup>47</sup>.

El surgimiento del movimiento obrero en Santa Fe, fue tardío en comparación con el de Rosario y su origen guardó relación con la instalación del puerto de ultramar, situación que le imprimió características propias. Con la creación de dicho emprendimiento se inició un momento de crecimiento de la conflictividad, reflejado en huelgas de trabajadores en torno al trabajo portuario y sus derivados. El incremento de la riqueza local y la escasa distribución entre la población, se convertiría en un foco de conflicto, a lo que se le debía agregar la experiencia obrerista que se venía desarrollando en las ciudades más importantes del país.

Un importante ciclo de huelgas se desarrolló en los períodos 1917-1924 y 1928-1930, etapas que son coincidentes con el curso de la movilización obrera nacional. Éstas reflejaron dos cuestiones: primeramente que se observaba en Santa Fe la conformación de un movimiento obrero incipientemente articulado cuyo centro neurálgico estuvo vinculado al puerto y las actividades relacionadas con el mismo, y, como consecuencia de ello, se comenzó a hablar de la cuestión obrera en Santa Fe y a tomar posicionamiento ante sus demandas; fueron muchos los casos en los que los editoriales, si bien cuestionaban moralmente la legitimidad del paro,

---

<sup>45</sup> Las asociaciones de resistencia y gremiales se fueron desarrollando de manera coetánea al crecimiento económico y demográfico de las grandes ciudades. Contaron en sus filas con una importante presencia extranjera y basaban su discurso en el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de los asalariados. Rosario, convertida en la segunda concentración obrera del país, tendría los conflictos sociales más agudos del período. En FERNANDEZ, Sandra y GALASSI, Gisela “En unión y fraternidad” en FERNANDEZ, Sandra (2006) (Comp) *Sociabilidad, corporaciones, instituciones (1860-1930)*, colección Nueva Historia de Santa Fe, Tomo VII (Rosario: Prohistoria), pp. 60-61.

<sup>46</sup> FALCON, Ricardo “Los trabajadores...” cit.

<sup>47</sup> PRIETO, Agustina “Rosario, 1904: cuestión social, política y multitudes obreras” en *Estudios Sociales*, Año X, Nº 19, Santa Fe, Argentina, 2º Semestre de 2000, pp. 105-119.

reconocían las demandas de la clase trabajadora y azuzaban al Estado para remediarles la situación<sup>48</sup>.

De la visibilización de la cuestión obrera se fue desprendiendo la “cuestión social”, la que para el caso santafesino fue contemporánea a la primera y estuvo fuertemente relacionada con el crecimiento urbano que sufrió la ciudad a comienzos del siglo XX. De esta situación se desglosaron demandas vinculadas a las condiciones de vida material y moral de los sectores populares, la pobreza, la criminalidad, la prostitución, la enfermedad, la epidemia y el hacinamiento habitacional fueron importantes emergentes de las sociedades modernas y las discusiones acerca de su origen y su resolución, una constante preocupación para la clase dirigente local, situación que se exacerbó con el período recesivo iniciado en 1913<sup>49</sup>.

El crecimiento demográfico, desordenado y escasamente planificado, evidenció el primer emergente de la cuestión social: el problema habitacional para los sectores populares.

En el último cuarto del siglo XIX, las formas principales de habitación popular fueron el conventillo, el rancho, la casilla, el cuarto de pensión, la fonda y, para muchos, el propio lugar de trabajo; para los inicios del nuevo siglo, aquellas personas que gozaban de una mínima estabilidad en el ingreso y en el empleo, pudieron acceder a una casa propia, generalmente autoconstruida<sup>50</sup>. En estos contextos, para la gran mayoría, el hacinamiento, la promiscuidad y la falta de higiene eran un dato insoslayable de la realidad. Estas modestas habitaciones fueron minando el paisaje urbano de las ciudades que más crecieron en la época.

El importante crecimiento que había sufrido la ciudad y que luego se exacerbó con la instalación del puerto, puso en jaque los añejos sistemas edilicios de una ciudad que seguían revistiendo rasgos coloniales. Esta coyuntura incrementó el problema de las condiciones materiales de vida de los sectores populares, los que en los años de boom agroexportador,

---

<sup>48</sup> Ejemplo de ello puede ser la siguiente nota editorial: *“La huelga. No sabemos si cuando vean la luz pública estas líneas, ya que se habrá resuelto y habrá finalizado la huelga ferroviaria (...) porque aunque tarde ya se ha hecho conciencia de que la actual situación no puede prolongarse y los últimos acontecimientos, y las tramitaciones últimas están poniendo bien a las claras que en las empresas existe un empecinamiento elevado a la infínitima potencia, aunque esta frase resulte hiperbólica. Los maquinistas y fogoneros han resuelto reanudar sus tareas si se les admite a “todos los compañeros”, dejando sometidas a arbitraje las condiciones venidas a arreglarse. Las compañías se niegan a admitir a todo el personal (...) Sólo diremos, para terminar estos renglones escritos al correr de la pluma, que más de una vez, quien esto escribe, ha podido compulsar los sentimientos de los maquinistas y fogoneros en su local de la Fraternidad, durante esta huelga, y ha podido comprobar que entre dicho elemento hay corazones muy bien puestos y muy nobles altiveces que merecen respetarse; y quien esto escribe está muy lejos de ser socialista o anarquista...”* En Santa Fe, 24 de enero de 1912.

<sup>49</sup> Aquella crisis se originó por una serie de factores: una intensa sequía en el verano 1913-1914 y una inundación de origen pluvial que se prolongó desde marzo de 1914 a abril de 1915, todas ellas de origen local, lo que se agravaría con la influencia de la crisis financiera ocasionada por la Guerra de los Balcanes en 1912-1914, primero, y por los efectos en la economía nacional de la Primera Guerra Mundial, después.

<sup>50</sup> ARMUS, Diego y HARDOY, Jorge (1990) *Mundo urbano y cultura popular* (Buenos Aires: Sudamericana).

tuvieron, globalmente, características similares a otras ciudades que también sufrieron el impacto de las transformaciones capitalistas decimonónicas, esto es, el hacinamiento en habitaciones pequeñas e insalubres y una alimentación deficiente, lo que sumado a condiciones laborales signadas por extensas jornadas de trabajo en ambientes malsanos y a la ausencia de una adecuada infraestructura sanitaria urbana, dieron como resultado índices muy elevados de morbilidad y mortalidad, especialmente en la población trabajadora<sup>51</sup>.

Como se dijo anteriormente, el censo realizado en 1907 mostraba que en el casco urbano santafesino residían algo más de 40.000 personas, de las que tres cuartas partes eran de nacionalidad argentina y el resto se fraccionaban entre inmigrantes de diferentes nacionalidades, con mayoría de italianos y españoles<sup>52</sup>. Los nuevos pobladores, provenientes del interior provincial o de las nombradas nacionalidades europeas, se fueron asentando en los ámbitos que esta modesta ciudad podía ofrecerles conformando los primeros conventillos en el centro y las rancherías en los alrededores del puerto y en el área oeste de la ciudad. Los barrios del puerto, centenario y las zonas aledañas a las estaciones de tren incrementaron su poblamiento a partir del asentamiento de sectores populares. La fisonomía urbana fue cambiando notablemente por medio del surgimiento de barrios y de la ocupación de espacios céntricos tradicionales por parte de estos nuevos pobres. Como resultado de aquella situación se tornaron visibles los primeros problemas de la cuestión social: el hacinamiento en la ciudad, ocasionado por la basura, la falta de higiene y la vida en viviendas precarias.

La vida en conventillos e inquilinatos se presentaba como una buena alternativa de permanencia para los trabajadores, los que eran más dignos que los ranchos de paja de la zona del puerto y se localizaban en ámbitos céntricos, pero no estaban exentos de problemas como la escasa higiene, la poca luz y espacios verdes, los altos aranceles y los reducidos servicios públicos. En plena calle 1° de Mayo se encontraban los conventillos de la familia Chiufo, el que fue un caso paradigmático en cuánto a dificultades habitacionales se refiere:

“¿Quiere el lector tener delante una ciencia cinematográfica? Imagínese una serie de conventillos. Muchas piezas iguales con un número sobre la puerta. Allí no se conocen a muchas personas por el nombre. El número tal y basta. (...) salimos en dirección al “Conventillo de Vicente Chiufo” que es un pedazo de tierra del Dante, en plena calle 1° de Mayo 618. Entramos. Los tendidos de ropa y dos cajones de basura en la puerta del zaguán, daban mal aspecto. Sin embargo, es relativamente limpio. Una paisana de Gismani nos enseñó la casa ¿las cocinas? Preguntamos -no tiene. Para qué? Nos van a

<sup>51</sup> PRIETO, Agustina “Condiciones de vida en barrio refinería de Rosario: la vivienda de los trabajadores (1890-1914)” en *Anuario (U.N.R)*, Segunda Época, núm. 14, 1989-1990, p.165.

<sup>52</sup> *Censo Municipal de Santa Fe*. Cit. p. 116.

aumentar los alquileres -¿cuánto pagan aquí? -trece pesos la pieza -cuántas personas viven? -No lo sé -¿el registro de vecinos? -No lo conocemos. Indiferentemente nos asomamos al interior de algunas piezas había varios catres. Todos con las ropas en desorden. El inspector que iba con nosotros ordenó numerar las piezas, hacer cocinas, quitar la ropa. Al lado estaba el de Ángela Chiufo. Era gemelo al anterior. Estos Chiufo son propietarios de casi todos los conventillos de la calle 1° de Mayo. Se los transmiten de padres a hijos y allí vive una gran colonia italiana. (...) Especialmente con “La basura” que de ellos debe retirarse. Ese servicio está mal atendido. Los carros pasan tarde y algunos días no pasan, según se nos informa. Tampoco se tienen los cajones forrados en zinc de que habla la ordenanza respectiva. Se utilizan cajones de kerosene y en ellos está todo el día la basura. Por la higiene eso debe desaparecer (...) <sup>53</sup>.

En esos ámbitos no se poseía un espacio para cocinar, las habitaciones eran ocupadas por muchas personas, cuyo escaso mobiliario eran los catres y algunas pertenencias desordenadas de los distintos ocupantes. El conventillo explorado era uno de los tantos de la ciudad, caracterizado por la presencia exclusiva de la comunidad italiana, también los había de criollos y de otras procedencias étnicas.

En peor situación se encontraban las rancherías instaladas en la zona del puerto y en el oeste. Allí la precariedad de las construcciones era un común denominador, en donde los materiales predominantes eran la madera, la lata, el barro y la paja. Estos asentamientos se fueron conformando en la medida que la ciudad fue creciendo, recibiendo población nativa con escasa calificación laboral, quienes se fueron dedicando a trabajos temporales y actividades pesqueras si las condiciones ambientales lo permitían. Las familias residentes en estos espacios transitaban su vida cotidiana con escaso mobiliario, en pisos de tierra y sin servicio de agua potable y luz eléctrica, en principio porque no podían afrontar estos gastos pero, además, porque los mismos no llegaban hasta esas áreas de la ciudad (el adoquinado, el alumbrado, el agua potable y las cloacas no llegaron a la zona oeste de la ciudad hasta avanzada la segunda mitad de 1910).

Vivir en un conventillo o en un rancho predisponía a las personas a contraer enfermedades, lo cual incrementaba sus posibilidades si sus dietas alimenticias eran insuficientes y si estaban expuestas a condiciones de trabajo físicamente muy exigentes.

El temor ante la propagación de las enfermedades en estos ámbitos representaba una nota distintiva de las agendas públicas del período, dado que se suponía que estos espacios, atestados de ocupantes y carentes de normas mínimas de aseo, significaban un foco de propagación de patologías y epidemias. En el caso del conventillo el inspector que acompaña y registra a los reporteros del periódico, aportaba una serie de imperativos respecto del “deber ser” de tales

---

<sup>53</sup> *Santa Fe*, 24 de febrero de 1911.

edificios, evidenciando una tendencia a la regulación por parte del gobierno santafesino. La exigencia de controlar a los residentes numerando las habitaciones y registrándolos, brindar espacios adecuado para la elaboración y consumo de alimentos y el sostenimiento del aseo del lugar, parece más una declaración de deseos que algo que fuera a cumplirse luego de esa inspección, pese a la pretensión regulatoria del Estado.

Además el gobierno municipal desplegó una serie de intentos por erradicar los ranchos, cuestión que en no pocas ocasiones quedó en letra muerta<sup>54</sup>:

“Días atrás nos hicimos cargo de una disposición municipal por la cual se desterraba de cierto perímetro suburbano el rancho de paja y barro, habitáculo ingrato de los obreros mal rentados. La orden era intocable, dado que en nombre del ornato urbano se arrojaba quién sabe dónde a una población numerosa y digna por todos conceptos de la atención municipal. (...)”<sup>55</sup>.

Vinculada al problema habitacional de los sectores subalternos, emergió la situación sanitaria local y la necesidad de contar con infraestructura suficiente para asistir a las personas carentes de recursos. La cuestión de la salud no se limitó a un conjunto de problemas individuales sino que fue pensada desde una perspectiva más social y, en el nuevo siglo, se fue articulando con otras cuestiones como la vivienda, la alimentación e incluso la moralidad.

En este contexto, la formación de los profesionales de la salud estuvo mediada por estas nuevas interpretaciones y fueron éstos los que idearon los primeros planes de vacunación y asepsia en el país. Los médicos locales, ni bien iniciado el nuevo siglo ya habían comenzado la lucha por la conformación de un imaginario higienista que evitase la propagación de enfermedades y el foco habría de localizarse en los sectores populares urbanos.

Los doctores más destacados de la ciudad, como Miguel Parpal, expresaban una preocupación constante acerca del problema de la vivienda y la salud:

“(...) es también en las visitas domiciliarias dónde se alcanzan a conocer muchas veces todas las miserias de la debilidad humana, y dónde el médico tiene que desempeñar, además de su misión, la del consejero y el amigo para llegar después a seria lucha a salvar, por la higiene y la medicación, de un contagio seguro, a criaturas inocentes, ajenas al peligro constante que las rodea...”

<sup>54</sup> CATTANEO, Francisco (2017) “Ordenamiento urbano...”...cit.

<sup>55</sup> *Santa Fe*, 12 de Mayo de 1912.

El asunto de la vivienda obrera fue una demanda constante desde 1889 hasta 1930<sup>56</sup>. El discurso de la época citaba casos como modelos ejemplares y cuestionaba a las autoridades provinciales y municipales por las condiciones de precariedad de los sectores populares y por los altos precios de los alquileres (esta última variable, fuertemente expresada en 1926):

“(…) a medida que se hace más crítica la situación creada en la capital de Santa Fe por la gran carestía de casas baratas, para la clase obrera, se torna más sensible la apatía que frente a este problema observan los poderes públicos. En casi todas partes gobiernos y municipalidades tratan de fomentar la construcción de viviendas económicas en beneficio de los trabajadores y ya que este problema abarca a todo el país. En Santa Fe se hace lo contrario y no se conoce una sola iniciativa parlamentaria o del poder ejecutivo relacionada con la solución del mismo<sup>57</sup>.

Vinculada a la cuestión habitacional se colocaba la del mantenimiento de la ciudad, manifiesto en la preocupación ante la limpieza y el riego de las calles, la desratización y la atención de los barrios periféricos que estaban abandonados, la inquietud ante la situación del matadero municipal como foco de infecciones y los servicios de agua que eran ineficientes y faltos de higiene:

“No se nos está envenenando pero poco menos. El agua corriente, a pesar de todos los desclasificadores, llega a los domicilios con más lodo que agua. Quiere decir que volvemos a lo mismo del año anterior. Los filtros son pocos y cuanto más tiempo pase, será peor (...) estamos por consiguiente de nuevo en el mismo brete del año anterior: con mucho calor y poca agua”<sup>58</sup>.

Los médicos higienistas tenían una preocupación doble al comenzar el nuevo siglo, dado que a la necesidad de construir una cultura higienista privada capaz de cambiar los hábitos sociales de las crecientes clases populares, mediante el reforzamiento de los controles médicos, las vacunaciones y la concientización sobre la importancia del aseo personal y del hogar, hubo que sumarle la cuestión urbana, el tratamiento de residuos, los basurales y mataderos y el alejamiento de cuánto agente patógeno pudiera existir. Para ello desarrollaron proyectos

---

<sup>56</sup> Se cita que en Buenos Aires, Córdoba y Rosario se erigieron casas a modestos costos para los trabajadores. El mismo Biale Masse, en su famoso informe, realiza un apartado acerca de la construcción de las casas para obreros en la ciudad de Rosario y, pese a las falencias edilicias e higiénicas, destaca la importancia del desarrollo de estas obras en el contexto de la “mezquindad europea que preside entre nosotros en este asunto” BIALET MASSE, Juan (1985) *Informe sobre el estado de la clase obrera (I)* (Buenos Aires: Hyspamerica) Colección “Nuevo siglo” tomo 16, p. 361.

<sup>57</sup> Santa Fe, 19 de octubre de 1923

<sup>58</sup> Santa Fe, 02 de diciembre de 1911.

sanitarios tendientes a dirimir estos asuntos, como la creación del Hospital de Caridad y la Casa de Aislamiento, que serán estudiados próximamente.

## **II. 2. 3. LA SEGMENTACIÓN SOCIAL: MENDICIDAD, DELINCUENCIA, ABANDONO INFANTIL Y MUJERES TRABAJADORAS**

La progresiva visibilidad que iba adquiriendo la cuestión social en Santa Fe se observaba no solamente en los problemas habitacionales sino además en la preocupación de algunos sectores de la sociedad respecto a los males de la marginalidad que el sistema exponía a los trabajadores y sus potenciales consecuencias. Se patentizaba el contraste que iban adquiriendo las viviendas populares respecto de los edificios de la elite y la creciente incompatibilidad que estos ámbitos presentaban en el espacio público; aquel intempestivo crecimiento poblacional ocasionado por el inicio y consolidación del proceso modernizador en la ciudad, puso a la cuestión edilicia y habitacional como un nudo importante en lo que a planeamiento urbano refería y los diferentes actores sociales depositaban sus miradas unos sobre los otros, por un lado una elite que se alertaba frente a las condiciones de vida de los pobres, y unos pobres que se maravillaban ante la ostensible vida de los más pudientes. La fisonomía de la ciudad iba cambiando notablemente y, dada la estrechez de la misma, los contrastes se volvían notables y evidentes; sólo bastaba con caminar diez cuadras desde el centro cívico, para encontrarse con los ranchos de paja y la pobreza extrema. Al respecto, editoriales periodísticos se preocupaban por el asunto:

“Un enfermo humilde está frecuentemente expuesto a sucumbir por ausencia de un eficiente auxilio oficial, o de las sociedades de beneficencia, auxilio que no debe reducirse a la asistencia médica gratuita sino contemplar igualmente un aspecto de importancia primordial como es la nutrición del paciente cuando sus recursos son escasos para costearse por sí mismo. Luego corresponde fomentar la vivienda higiénica y económica para alojamiento de la clase menos pudiente. Los conventillos, con pocas excepciones y los barrios de extramuros formados por rancherías (...) son otros tantos lugares de peligro que deberían desaparecer”<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> *Santa Fe*, 11 de noviembre de 1925.



De la cuestión habitacional y la higiene urbana, se desprendían problemas mayores que eran, expresión y consecuencia de las primeras. Si estas personas no contaban con las condiciones mínimas de vida era porque los trabajos de los hombres eran mal pagos o insuficientes, situación que podía derivar en tres consecuencias. La primera era que las mujeres debían buscar actividades complementarias que contribuyeran al mantenimiento del hogar, descuidando el cuidado de la familia y de la casa. Dentro de los más peligrosos estaba la prostitución, pero también las mujeres de los sectores populares trabajaban como lavanderas o empleadas domésticas. La segunda, que incurrieran en actividades delictivas, como el robo y al juego clandestino o, directamente, terminaran mendigando ayuda en las calles. La tercera, y más grave aún, era la alternativa del abandono infantil y su consiguiente extrema vulnerabilidad. Todas estas consecuencias ponían en riesgo la paz y cohesión social.

En esa época, los expertos positivistas especializados en criminalística consideraban que las actividades propias de una economía agro-exportadora como el trabajo estacional o temporario y su consecuente movilidad ocupacional, llevaba a los trabajadores, decepcionados por el desempleo, a la ociosidad y al delito. En este sentido, la cárcel debía aparecer como una fábrica regeneradora de buenos ciudadanos.

En la mirada clínica de los criminólogos positivistas, la inadaptación a la disciplina del trabajo asalariado conducía a la delincuencia; el rechazo al trabajo aparecía como la causa de las conductas delictivas. Los trabajadores desocupados o que rechazaban el trabajo asalariado eran considerados inadaptados sociales y, por ende, delincuentes. Los menores vagabundos, a su vez, representaban un peligro latente para la sociedad ya que reproducían hábitos y actitudes no favorables al trabajo y eran candidatos propicios a ingresar al mundo del delito<sup>60</sup>.

Sin embargo, en Santa Fe la cuestión de la delincuencia era un fenómeno analizado desde una perspectiva más individual que social y a principios del siglo XX no eran del todo frecuentes las acciones delictivas vinculadas a hurtos y actos vandálicos, salvo contados conflictos personales que ocupaban alguna que otra línea en los periódicos. Las riñas y asesinatos eran entendidas como acciones personales de individuos indisciplinados, al igual que el robo de ganado frecuente en la campaña, hacia quienes se aspiraba recayera todo el peso de la ley.

En los anuarios estadísticos de la ciudad de Santa Fe, las intendencias presentaban un análisis

---

<sup>60</sup> SALVATORE, Ricardo “Criminología positivista, reforma de prisiones y la cuestión social/obrera en Argentina” en SURIANO, Juan (Comp.) (2000) *La cuestión social en Argentina 1870-1943* (Buenos Aires: Colmena) p. 144.

detallado de los diversos acontecimientos delictivos según la nacionalidad y el tipo de delito. En el período 1904-1919 se registraron un promedio de 600 delitos anuales, con picos de 900 en 1915 y bajas de 194 en 1904<sup>61</sup>.

De los 374 casos de personas aprehendidas por cometer delitos en 1918, 290 eran argentinos, 25 italianos, 29 españoles y el resto de diversas procedencias. En el año 1918, las cifras no variaron significativamente, lo cual terminaba significando que el mayor número de acciones delictivas las llevaban a cabo personas nacidas en estas tierras. Además, más del 80% eran cometidos por hombres.

Se clasificaban en delitos contra las personas (homicidios, agresiones, heridas y lesiones, etc.), delitos contra la propiedad (robo, hurto, estafa, etc.), delitos contra la honestidad (violación, estupro, raptos, etc.), delitos contra las garantías individuales (sustracción de menores, amenaza, violación de domicilio, etc.) y delitos contra el orden público (atentado, desacato, abuso de autoridad, etc.). De estas clasificaciones, en los años tomados como muestra el 50% fueron delitos contra las personas, el 39% contra la propiedad, el 4% contra la honestidad, el 3% contra las garantías individuales y sólo un 2% contra el orden público<sup>62</sup>.

El análisis de la criminología positivista evidentemente aún se discutía en la institución carcelaria y las acciones delictivas en el espacio público santafesino seguían siendo pensadas más como conductas desviadas que como emergentes de la cuestión social moderna y representaban número escasamente representativo del cuerpo social: "...cinco individuos han llevado a cabo ese gigantesco esfuerzo de la delincuencia (...)"<sup>63</sup>.

Asociado a la delincuencia lo que sí se denunciaba era el juego y la vida nocturna, prácticas que fueron referidas a formas de descohesión social, desde una observación estrictamente moralizante y como resultado de esa época convulsionada:

"Ya no solamente en los garitos los tahúres se despluman de lo lindo. En las calles, en los barrios más céntricos, grupos de imberbes se entregan al juego por monedas de níquel. Y no se ocultan, lo hacen a cara o escudo, en encubrimiento, casi en las barbas de los agentes policiales, que impasibles miran cómo se ejercitan en los placeres funestos del juego, esos pequeños vagabundos. Recórranse los días feriados y hasta los de trabajo, las calles de la ciudad, y donde quiera que haya una reunión de menores, el juego por monedas se ejercitará con todo descaro"<sup>64</sup>.

---

<sup>61</sup> AGPSF, *Anuario estadístico de la ciudad de Santa Fe. Años 1918-1919* (1921) (Santa Fe: Establecimiento Tipográfico de Salatin Hnos.), p. 110.

<sup>62</sup> Ídem. pp. 106-107 y 108.

<sup>63</sup> *Santa Fe*, 5 de mayo de 1921.

<sup>64</sup> *Santa Fe*, 21 de mayo de 1912.

Estas formas de esparcimiento eran casi privativas de los sectores populares y el mayor problema que representaban era que además de suponer acciones moralmente despreciables, implicaban a los menores de edad y ponían en peligro el equilibrio social, dado que en el futuro éstos niños podrían llegar a ser malos ciudadanos y peores trabajadores. Jugar, apostatar y especular en el espacio público reflejaban una falta de integración al sistema laboral, y abandono y desidia de los adultos responsables por los niños atrapados en esas prácticas. El problema no estaba en la práctica en sí misma, sino en lo que no estaban haciendo esas personas, no estaban ni trabajando ni estudiando y allí residía el problema.

La cuestión de la minoridad y los grupos de niños que jugaban y trabajaban en la calle evocaban imágenes de inmoralidad y peligro político para muchos integrantes de la sociedad de la época<sup>65</sup>. Una preocupación central que reforzó la cuestión de las responsabilidades maternas y los discursos producidos en consecuencia fue la cantidad de niños que poblaban los espacios urbanos, fueran estos abandonados o trabajadores de oficios callejeros lo que, si bien no era nuevo, en el marco del crecimiento económico y la formación del Estado, adquirieron una nueva dimensión puesto que los discursos de la época referían a los niños como el futuro de la Nación y esto volvía fundamental la tarea de guiar el comportamiento de quienes serían los futuros ciudadanos, y evitar su caída en la delincuencia y en la peligrosidad que podría representar para el colectivo social<sup>66</sup>.

La gravedad de la situación radicaba en que esas realidades cobraban mayor protagonismo cuánto más crecía la ciudad y suponían un quiebre al orden establecido en una pequeña población que aún seguía revistiendo pinceladas coloniales. Niños y niñas deambulaban solos por las calles, realizando trabajos como lustradores o canillitas o pidiendo monedas a los transeúntes, especialmente en la zona céntrica de la ciudad, es decir, en las proximidades de la calle San Martín.

El abandono infantil y las acciones inmorales, representaban un latente peligro social, en la medida en que los sujetos involucrados iban mostrando progresivos rasgos de marginalidad los que atentaban contra el equilibrio y la paz social:

“Están dando que hacer a la policía los chicos mal entretenidos. En todas las calles de la ciudad, bandas de chiquillos se entretienen encender bombas boers, causando malos ratos a los vecinos. La policía hace muy bien en perseguirlos. Esto ya va pasando de castaño oscuro”<sup>67</sup>

<sup>65</sup> GUY, Donna (2011) *Las mujeres y la construcción...*, cit. p. 41

<sup>66</sup> DE PAZ TRUEBA, Yolanda (2010) *Mujeres y esfera pública...*, cit. p. 35-36.

<sup>67</sup> *Santa Fe*, 13 de marzo de 1912.

Existía una notable preocupación por el grado de descohesión social que representaba la figura del abandono infantil, ya que por haber sido expulsado a la vía pública por sus progenitores o por ser hijo de una mujer trabajadora que, por sus urgencias económicas, abandonaba el cuidado de sus descendientes, los menores quedaban en las más absolutas de las vulnerabilidades y tenían más probabilidades de caer en el delito o la promiscuidad.

En este punto, proteger a los niños y niñas del descuido de la vida fue volviéndose un problema social y la vasta obra desplegada por las organizaciones civiles y seculares tendientes a proporcionar asistencia sanitaria y asilar a mujeres y niños en situación de calle guardó relación con ese punto.

Con la crisis económica de mediados de la década de 1910, estas manifestaciones de la cuestión social se volvieron más tangibles en las calles de la ciudad y se multiplicaron aquellas prácticas indeseables, tales como la prostitución, la vagancia o la delincuencia, en las que la situación de minoridad de sus protagonistas empeoraba el panorama. La desidia en el cuidado de los menores para los contemporáneos traía consecuencias graves que se manifestaban en situaciones de todo tipo, como el embarazo precoz, que iban en contra de las pautas civilizatorias de la época:

“Entre las tribus salvajes o semisalvajes no es extraño que la mujer sea mujer a los 10, a los 11 o a los 12 años. Pero en las sociedades civilizadas no se concibe más que desde un aspecto criminal que una niña de 12 años sea madre”<sup>68</sup>

A la escena del juego y las prácticas inmorales en el ámbito público se sumaba otra que, si bien no era nueva, adquiriría un nuevo sentido en este escenario, que era la mendicidad. Los mendigos podían ser hombres y mujeres que habían perdido sus trabajos y que por falta de un ingreso constante despertaban la compasión de otros como formas de conseguir recursos en el límite de la conservación de la vida<sup>69</sup>.

En el “Hogar de pobres vergonzantes” en 1909 se contaban 31 mendigos que eran asistidos diariamente y en el Asilo de mendigos “San Vicente de Paul” en 1912 se asistía a 110 personas. Estos números muestran una presencia importante en la ciudad de personas que se encontraban

---

<sup>68</sup>*Santa Fe*, 30 de agosto de 1919.

<sup>69</sup> LORENZO RÍO, María Dolores “Los mendigos en la ciudad de México. Perfiles de la pobreza urbana a fines del siglo XIX” en CERDÁ, Juan Manuel, GUADAMARRA, Gloria, LORENZO, María Dolores y MOREYRA, Beatriz (2015) *El auxilio en las ciudades: instituciones, actores y modelos de protección social. Argentina y México: siglos XIX y XX* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Carlos S. A. Segreti”) p. 348.

en esta situación de vulnerabilidad extrema. Al respecto, la prensa de la época decía:

“La mendicidad es un recurso extremo de los infortunados y de los incapaces. Por eso se tolera y se permite que los pobres vayan de puerta en puerta implorando una ayuda o que se estacionen al paso de los transeúntes para extender la mano suplicante. Es sin duda un feo espectáculo que se nos ofrece a la vista de los que no somos culpables de la existencia de tanto dolor y que también tenemos los nuestros (...)”<sup>70</sup>

Como se infiere de la cita previa, se presentaba una particular mirada sobre la mendicidad puesto que, si bien era necesario reconocer la desfavorable condición en la que habían caído los mendigos, era siempre pertinente destacar que existía una responsabilidad individual en su situación, por lo que el cuerpo social no se sentía responsable y, además, podían ser el ejemplo latente de que con esfuerzo personal y llevando una vida honorable, era reversible aquella triste vida. La perspectiva liberal acerca de la problemática predominaba muy hondamente en el análisis que los contemporáneos podían ofrecer ante la mendicidad.

El problema no era tanto la pobreza y los mendigos sino, más bien, la visibilización que la misma adquiría en una ciudad en crecimiento y cómo irrumpía en el espacio público, alterando el orden urbano.

Además, existían diversos tipos de mendigos, algunos más dignos que otros. Estaban los que pedían “honestamente” ayuda en las calles, frente a las iglesias o golpeando a la puerta de los hogares, como se practicaba históricamente en las ciudades coloniales<sup>71</sup>. Pero, convivían con ellos, personajes inescrupulosos que se aprovechaban de la situación social y, fingiendo alguna enfermedad o dificultad, para obtener alguna prebenda sin esfuerzo alguno, se convertían en mendigos. Estos “vivillos” o “haraganes” que, según los cronistas, desconocían los hábitos de trabajo, el esfuerzo y la honradez, eran una muestra cabal de las manifestaciones de la cuestión social moderna:

“La ciudad se ha convertido en una basta “corte de los milagros” donde no nos es posible dar un paso sin topar con un manco, un cojo, un ciego, un mudo, un harapiento que temblequea horriblemente; una mujer con un ejército de hijos casi todos de la misma edad; un cínico no del todo mal vestido que nos quiere contar una larga historia y que finalmente

---

<sup>70</sup>*El orden*, 3 de junio de 1931.

<sup>71</sup> A partir de la conquista española se trasladó el estatus social y jurídico del pobre, así como las categorías de pobres de solemnidad (sumidos en la mendicidad, solicitaban ayuda a conocidos en iglesias y conventos) y pobres vergonzantes (solicitaban ayuda mediante intermediarios, como viudas, ex soldados caídos en desgracia, etc.), que sobrevivirían hasta el mismo siglo XX, aludiendo a ancianos, ancianas, solos, solas, abandonados por sus familias, sujetos con enfermedades severas, afecciones de manos, brazos, pies y piernas, fracturas, heridas mal curadas, cegueras y otras calamidades, que no podían hacerse cargo de su vida y debían recurrir a la caridad social. En MORENO, José Luis (2012) *Un asilo para los pobres...*, cit. 19.

se conforma con un cigarrillo”<sup>72</sup>

Las mujeres que mendigaban con sus hijos recibían mayor compasión puesto que, por su condición de género se las notaba desprotegidas y vulnerables.

Existía un discurso en el que se mezclaba la preocupación por la infancia y su protección, con la necesidad de restaurar el orden público que esos niños y niñas desafiaban con su presencia. Ante el creciente abandono infantil la cuestión de los derechos pero también de las obligaciones de los padres hacia sus hijos se transformó en objeto de discusión. En este punto el rol de las madres ocupó el centro de la escena<sup>73</sup>.

La situación del abandono infantil era, en parte, consecuencia de un problema mayor que era el de la mujer trabajadora y los nuevos roles que éstas ocupaban en la sociedad moderna. Detrás de un niño o niña descuidado, se encontraba una madre que no cumplía con las obligaciones que tenía, en principio por orden natural y, además, por responsabilidad social. Los positivistas consideraban el delito como una enfermedad de carácter social y las conductas de la gente como consecuencia de factores psicobiológicos y sociales; suponían que el niño y la mujer eran dos seres de psicología inferior a los que se debía resguardar particularmente, sobre todo a aquellos que se estimaba corrían mayor riesgo por pertenecer a las clases populares. En este contexto, las mujeres, como futuras madres de los ciudadanos de la república, y su rol en el seno de la célula básica de la sociedad, la familia, ocupaban un lugar central en las discusiones del periodo<sup>74</sup>.

Las madres se destacaron entre las afectadas de manera más inmediata por el problema del alto costo y la escasez de la vivienda, la alimentación de sus hijos y el mantenimiento del hogar. Sus estrategias de supervivencia preocupaban profundamente a las élites gobernantes y la comunidad en general, que se alarmaban ante la mortalidad y el abandono infantil, que crecían en los picos migratorios y por el temor a la disrupción de la estructura básica de la sociedad como lo era la familia<sup>75</sup>.

Por ser ellas las administradoras de la economía familiar, debían lidiar con hondos problemas cotidianos. Los altos costos de los alimentos y el aumento sistemático del precio de los

---

<sup>72</sup> *El orden*, 3 de junio de 1931.

<sup>73</sup> DE PAZ TRUEBA, Yolanda “¿Qué hacer con los niños pobres? Vagabundeo, abandono y circulación de menores en la campaña centro y sur bonaerense. Finales del siglo XIX y primeras décadas del XX” en CERDÁ, Juan Manuel, GUADAMARRA, Gloria, LORENZO, María Dolores y MOREYRA, Beatriz (2015) *El auxilio en las ciudades: instituciones, actores y modelos de protección social. Argentina y México: siglos XIX y XX* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Carlos S. A. Segreti”), pp. 324-325.

<sup>74</sup> DE PAZ TRUEBA, Yolanda (2010) *Yolanda Mujeres y esfera pública...*, cit. pp. 36, 37 y 38.

<sup>75</sup> GUY, Donna (2011) *Las mujeres y la construcción...*, cit. p. 69.

alquileres, tornaban muy difícil la vida en las ciudades. Si bien la provincia era una de las principales productoras de alimentos del país, paradójicamente las clases populares tenían dificultades para el acceso a los bienes de consumo básico, como lo eran el pan y la carne, situación que redundaba en una deficiente alimentación de niños y adultos pobres<sup>76</sup>.

Estas mujeres pobres que debían salir a trabajar para colaborar en la crianza y manutención de sus hijos, conllevaba el abandono de su condición casi exclusiva de ama de casa y, de este modo, descuidaban el control maternal de la crianza de los futuros ciudadanos. Las mujeres santafesinas realizaban labores como lavanderas, costureras, planchadoras, empleadas domésticas y actividades de contratación precaria como en tabacaleras o trabajos en talleres. Los niños que crecían en estos contextos se veían privados de la vigilancia materna y eso los volvía vulnerables a los males del mundo moderno.

Esto sumado al problema del acceso a medios mínimos de asistencia sanitaria para ellas y sus familias, presentaban una posición de suma vulnerabilidad social.

Muchas de esas nuevas circunstancias eran interpeladas por juicios moralizantes que venían a poner sobre el tapete los modos de vida de los pobres y cómo las dificultades materiales progresivamente iban pauperizando su existencia y su moral. La nueva pobreza que descubría la cuestión social suponía problemas estructurales que iban más allá de las clásicas situaciones de pobreza colonial:

“La miseria, la sed de lujo y de figuración, el comercio vilipendioso del acto sexual por verdaderos corruptores de la infancia femenina, el inescrúpulo de padres y hermanos o el impulso del pauperismo en gran escala, influyen poderosamente para que en las sociedades de hoy exista un comercio público o clandestino de la mujer (...) se trata de una cuestión moral por parte de quienes realizan ese tipo de actos, en primer término, y en segundo, de una cuestión de educación mezclada a otra cuestión económica...”<sup>77</sup>

Estas editoriales denunciaban un proceso de degradación moral profunda en los sectores populares, en la que reconocían problemas materiales, a los que añadían la falta de educación, informal y formal, los disvalores que regían la vida de las clases menesterosas y las consecuencias negativas involucradas en tales circunstancias.

---

<sup>76</sup> “*Sociedad cooperativa de consumos: tratase de fundar en esta capital una sociedad cooperativa de consumos, con el propósito de proporcionar a bajo precio a las familias de los obreros los artículos de primera necesidad en el ramo de almacén (primera asamblea en los salones de la cosmopolita)...*” En *Nueva Época*, 6 de Agosto de 1989. En 1889-1900 fue una constante la crítica al precio del pan y la carne, como así también las escasas normas de higiene y salubridad implementadas por sus productores. En este contexto se publicaban editoriales que denunciaban el déficit alimentario y algunas propuestas ciudadanas, como la citada cooperativa, que pretendían paliar estas dificultades.

<sup>77</sup> Artículo que denuncia el caso de una niña de 12 años embarazada. *Santa Fe*, 30 de Agosto de 1919.

En síntesis, el proceso de crecimiento y modernización en Santa Fe se tornó paradójico dado que, si por una parte la ciudad se convirtió en un polo comercial y creció considerablemente recibiendo inmigrantes de variada procedencia, por otra, evidenció el incremento de la pobreza, reflejado en una expansión de la mendicidad y de menores en situación de calle, situaciones que visibilizaban que el avance económico no era equitativo y un segmento numéricamente importante de la sociedad quedaba al margen de sus beneficios.

La conformación de nuevas periferias urbanas hizo palpables demandas sociales de otro tipo, en las que la cuestión de la habitabilidad insalubre y el riesgo de la propagación de enfermedades por la escasez en las condiciones higiénicas o la subalimentación, se volvieron visibles y evidentes, dando marco a la cuestión social moderna. Todo se transformaba en un gran problema para los necesitados, no sólo el dónde vivir y el qué comer, sino además el cómo trasladarse al trabajo, educar y acceder a la asistencia sanitaria. Gradualmente la pobreza se convirtió en “cuestión social” y pasó a ser a ser un asunto de todos y no de unos pocos pobres.

Las consecuencias de la crisis de 1913 exacerbaron las tendencias que se venían observando en el plano local y pusieron en discusión todos los sistemas presentes hasta el momento. La carga moral con la que fueron interpeladas tales situaciones evidenció que esta pobreza reflejaba una singular forma de descohesión social que atentaba sobre el equilibrio social.

Estas situaciones sociales implicaron la conformación de nuevas acciones gubernamentales y civiles tendientes a enfrentar esos desajustes. En ese contexto se conformaron las bases del modelo de asistencia social benéfica de los tiempos modernos, y las ideas de reformistas, católicos y médicos higienistas propusieron alternativas para impedir la generalización de la desafiliación social que se observaba en la Santa Fe de principios del siglo XX.

En el próximo capítulo se indagarán las acciones desarrolladas por la sociedad civil frente al problema de la cuestión social en el marco del modelo benéfico asistencial, revisando las ideas que subyacían a las prácticas, las formas de intervención y el lugar ocupado por la Sociedad de Beneficencia en este escenario de necesidades, demandas y conflictos.



**CAPÍTULO III:**  
**EL MODELO DE ASISTENCIA BENÉFICA EN SANTA FE. SOCIEDAD CIVIL,**  
**ESTADO Y CARIDAD ANTE LA CUESTIÓN SOCIAL**

### III. 1. EL CAMINO HACIA LA ASISTENCIA SOCIAL

Los desajustes y las exclusiones sociales que conformaron la cuestión social no ocuparon un lugar central en las agendas públicas y, por ende, no generaron una atención sistemática por parte de los diferentes gobiernos de principios de siglo XX. Sin embargo, en ese contexto se conformó un modelo de asistencia social, en el cual intervinieron numerosos actores de diferente naturaleza, los que conformaron un complejo y endeble camino que fue desde la solidaridad de la sociedad civil a la generalización de una solidaridad institucionalizada<sup>78</sup>.

Como lo expresa Donna Guy, las iniciativas filantrópicas organizadas por ciudadanos privados, especialmente mujeres y órdenes religiosas femeninas, junto a una serie de políticas sociales implementadas a nivel municipal, iniciaron el proceso de conformación de los estados de bienestar, construido a partir de acciones sociales de fines del siglo XIX y, muy especialmente, en los comienzos del siglo XX<sup>79</sup>.

Si bien hasta la década del '30 las ideas liberales influyeron en gran parte de la sociedad civil y en el Estado, a partir de 1914 comenzó tímidamente la injerencia del estado en la cuestión asistencial, expresado en las primeras tentativas de previsión social y avances del Estado sobre el mercado, constituyendo una etapa más dentro del proceso histórico de desarrollo del Estado social, que puede caracterizarse como una marcha conceptual desde la compasión hacia los derechos sociales<sup>80</sup>. Para esta época, la misma se reflejó en la conformación de entidades públicas y civiles que, con limitaciones, pretendieron atenuar algunas de las vulnerabilidades sociales típicas de las sociedades modernas. Esta transición estuvo atravesada, pues por concepciones acerca de lo social y sus problemas, que derivaron en acciones importantes, las que sirvieron como cimientos de futuras políticas sociales.

En la intelectualidad argentina durante gran parte del siglo XIX y comienzos del siglo XX, coexistieron fuertes principios liberales con cierta aceptación del espíritu conservador como

---

<sup>78</sup> Para este apartado se consultó: SURIANO, Juan “Los historiadores y el proceso de construcción del Estado Social” en BERTROU, Julián; PALACIO, Juan Manuel y SERRANO, Gerardo (Comps.) (2004) *En el país del no me acuerdo. (Des)memoria institucional e historia de la política social en la Argentina*” (Buenos Aires: Prometeo) pp. 33-58.; MORENO, José Luis (Comp.) (2000) *La política social antes de la política social. Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII-XX* (Buenos Aires: Prometeo Libros); MOREYRA, Beatriz *Cuestión social y políticas sociales en la Argentina. La modernidad periférica: Córdoba, 1900-1930*, (2009) (Bernal: Universidad Nacional de Quilmes).

<sup>79</sup> GUY, Donna (2011) *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar...* cit., pp. 26-27.

<sup>80</sup> MOREYRA, Beatriz “Los avances en la construcción del Estado Social en Córdoba (1914-1930): legislación social y prácticas asistenciales” en *Población y sociedad*, n°16, 2009, p 84.

reaseguro contra la anarquía y el desorden. Por un lado, el liberalismo se expresaba en el campo de la economía, con la opción por el libre mercado y el modelo agrícola para la exportación, y en algunas prácticas electorales, como el sufragio y la conformación de partidos políticos, concebidas éstas como instancias de participación política modernas. Por otro lado, algunos aspectos de la cuestión política y la mirada acerca de la realidad social estuvieron atravesados por un enfoque conservador que cuestionaba las aptitudes políticas de todos los ciudadanos de la república y analizaba a las disidencias como acciones de individuos aislados que debían ser disciplinados e integrados al sistema. Sea por su escasa formación intelectual y cultural o por su falta de adscripción y respeto a la ley, había un heterogéneo grupo de mujeres y hombres que estaban excluidos de las libertades individuales que pregona el liberalismo y las herramientas predilectas para su progresiva normalización fue la conformación del sistema educativo, policial y carcelario<sup>81</sup>. En este sentido la Constitución Nacional de 1853 y las reformas constitucionales de 1880 reflejaron esta singular combinación, dando base legal a la “república conservadora”<sup>82</sup>.

Con la eclosión de la cuestión social y los cambios de fines del siglo XIX, comenzaron a emerger nuevas voces que pregonaban miradas alternativas para analizar y afrontar los problemas sociales, las que no sugerían un corte revolucionario con las ideas predominantes sino una extensión de las mismas al campo social, ampliación que fue impulsada y guiada por los desarrollos de las ciencias sociales. En este aspecto, el acercamiento entre liberales y socialistas adquirió gran importancia en el mundo universitario, donde las inquietudes reformistas de lo social recibieron un impulso a partir de la conformación de una fundamentación científica que permitía sortear las diferencias ideológicas. La solución a la cuestión social fue percibida como otra faceta del proceso de regeneración moral y política que debía sanear al país, a partir de la crisis generalizada de 1890 y políticos e intelectuales conectaron a la cuestión social con aquel trance que atravesaba la nación<sup>83</sup>.

Resultado de tales vínculos ideológicos es que emergió la línea de los llamados “liberales reformistas”, quienes sin constituir una corriente homogénea, propusieron resolver las nuevas dificultades de la época a partir de la introducción de reformas parciales.

Los liberales reformistas sostenían que el problema social estaba atravesado por una situación de descohesión que si no se abordada de modo inmediato, se corría el riesgo de una

---

<sup>81</sup> BOTANA, Natalio (2012) *El orden conservador. La política argentina entre 1880 y 1916* (Buenos Aires: Adhesa).

<sup>82</sup> ZIMMERMANN, Eduardo (1994) *Los liberales reformistas...* cit. p.42.

<sup>83</sup> *Ibíd.*, pp. 48, 59-60.

disociación social profunda, sobre todo a partir de la expansiva propagación de ideas anarquistas y revolucionarias en el movimiento obrero organizado. En este sentido el abordaje de las consecuencias más críticas de la cuestión social para las clases menesterosas, evitaría estallidos sociales futuros y contrarrestaría las ideas anarquistas en franca expansión. El proyecto de código laboral de 1904 de Joaquín V. González se inscribió dentro de esta perspectiva.

Así, la solución de la cuestión social residía en un moderado programa de reformas que implicaba el abandono tanto del *laissez faire* ortodoxo como del socialismo de Estado. Algunas líneas dentro del Partido Socialista esbozaron propuestas que apuntaban a la sanción de un programa moderado de reforma social que, respetando los fundamentos ideológicos liberales, actuara sobre los síntomas del conflicto social que se hacían sentir con más fuerza desde el cambio de siglo<sup>84</sup>. En este sentido, proveer un estándar mínimo de salud, educación y condiciones laborales, comenzaba a ser visto por ciertos sectores de la comunidad intelectual y política como un requisito para desarrollar en la población las prácticas cívicas asociadas al concepto de ciudadanía y el ejercicio activo de derechos políticos, además de que detendría la pulsión revolucionaria latente en la clase trabajadora.

En este contexto se conformó una corriente de pensamiento dentro del discurso reformista que provenía de nuevos campos profesionales, como la medicina y la criminología positivista, la que evidenciaba un fuerte interés en promover una participación estatal activa en sus respectivas áreas. Los casos de la higiene pública, la medicina social, la criminología y la cuestión obrera, encarnadas en nuevas instituciones como el Departamento Nacional de Higiene<sup>85</sup>, el Instituto de Criminología<sup>86</sup> o el Departamento Nacional del Trabajo<sup>87</sup>, fueron ejemplo de tales iniciativas, en donde ciertas ramas profesionales motivaron la creación de entidades estatales dispuestas a asumir articuladamente problemáticas sociales específicas<sup>88</sup>.

---

<sup>84</sup> *Ibíd.* p. 173.

<sup>85</sup> Creado por el Estado Nacional en 1880. Ver BERNAT, Carolina “La Confederación Sanitaria de 1923 y los proyectos de centralización del Departamento Nacional de Higiene en Argentina” en CERDÁ, Juan Manuel, GUADAMARRA, Gloria, LORENZO, María Dolores y MOREYRA, Beatriz (Coord) (2015) *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modelos de protección social. Argentina y México. Siglos XIX y XX* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Carlos S. A. Segreti”) pp. 235-261.

<sup>86</sup> Perteneciente a la Penitenciaría Nacional de Buenos Aires, creado en 1907 por José Ingenieros. Ver: CAIMARI, Lila (comp.) (2007) *La ley de los profanos. Delito, justicia y cultura en Buenos Aires (1870-1940)* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica).

<sup>87</sup> Un texto que permite profundizar en el contexto de surgimiento de esta institución y su política de mediación frente a los conflictos laborales es LOBATO, Mirta y SURIANO, Juan (Comp.) (2013) *La sociedad del trabajo. Las instituciones laborales en la Argentina (1900-1955)* (Buenos Aires: Edhasa).

<sup>88</sup> ZIMMERNANN, Eduardo (1994) *Los liberales reformistas...cit.*, p 217.

Paulatinamente se fue desplegando un repertorio de medidas e instrumentos políticos que tenderían a visibilizar e intentar resolver las emergentes problemáticas sociales. Los estudios que abonan este terreno permiten evidenciar una serie de políticas que, aunque coyunturales, asistemáticas e indirectas, el temprano Estado moderno argentino desarrolló para afrontar las principales manifestaciones de la cuestión social, en donde sin asumir un lugar protagónico en cuanto a la temática de las políticas sociales, se fueron conformando una serie de herramientas y prácticas que sentaron bases para las políticas en tiempos venideros.

En este sentido el discurso de los liberales reformistas constituyó un repertorio de ideas para el despliegue de las primeras iniciativas estatales y civiles dispuestas a resolver algunas de las principales manifestaciones de la cuestión social, hecho que se plasmó en el surgimiento de reparticiones públicas e instituciones de la sociedad civil, que pretendieron dar respuestas a problemáticas sociales específicas, poniendo en el centro del discurso de la clase dirigente los crecientes problemas sociales de una sociedad en transformación. Era este el inicio de la marcha conceptual hacia la conformación de un estado y una sociedad dispuestos a la articulación de verdaderos programas sociales.

### **III. 2. LA SOCIEDAD CIVIL: DEL ASOCIACIONISMO ÉTNICO AL ASOCIACIONISMO CARITATIVO**

Desde el punto de vista político, los gobiernos provinciales y municipales fueron pioneros en materia de generación e implementación de diversas formas de intervención social y actuaron con otros actores cruciales en la construcción de las políticas sociales, como aquellos que componían el extendido y heterogéneo sector de la beneficencia y las asociaciones mutuales<sup>89</sup>.

Estos niveles del Estado desarrollaron dos modos de intervención que apuntaron a asumir cierto grado de responsabilidad ante estas problemáticas. Por un lado se propició la creación de

---

<sup>89</sup> REMEDI, Fernando “La construcción del Estado Social...” Cit.

dependencias estatales destinadas a resolver problemas de forma directa<sup>90</sup> y, por otro, se conformó un sistema indirecto de otorgamiento de subsidios y subvenciones a entidades de la sociedad civil que asumieran asuntos sociales y caritativos.

Fueron las asociaciones civiles, laicas y confesionales, las que absorbieron la casi totalidad de las acciones tendientes a resolver problemas sociales y conformaron la segunda, y quizás más importante, de las líneas desplegadas por el Estado moderno que sirvieron de base para la construcción de las futuras políticas sociales. Esas instituciones fueron constituyendo un auténtico entramado de relaciones con el Estado, las elites locales, entre ellas mismas y con los sectores subalternos, consolidando un verdadero sistema de atención a los “desvalidos” de la ciudad.

El marco epocal en el que se inscribieron esas entidades fue la tendencia asociacionista de la segunda parte del siglo XIX y que continuó durante el siglo XX. El asociacionismo se expresó mediante la formación de innumerable cantidad de entidades civiles, de carácter privado y público, que atendían aspectos puntuales de colectividades, sectores sociales vulnerables y demandas de esparcimiento. Las prácticas asociativas eran muy valoradas en el contexto del emergente Estado Nacional, y se las concebía como un baluarte de una sociedad libre, democrática, moderna y solidaria<sup>91</sup>. En este sentido, la conformación de estos ámbitos de sociabilidad fue un fenómeno que se reprodujo en la mayoría de las ciudades y pueblos del territorio nacional, motivando la participación conjunta y mancomunada de diferentes colectivos sociales, especialmente las clases acomodadas y las comunidades de inmigrantes.

El propio Biale Massé en su renombrado informe, hablaba del furor asociativo en la ciudad de Santa Fe a fines del siglo XIX:

---

<sup>90</sup> En Santa Fe en la primera de las líneas se crearon una serie de reparticiones y normativas como la Inspección Municipal, organismo que se dedicaba a inspeccionar los espacios públicos y comerciales, atendiendo a la salubridad y la higiene de los mismos, la Asistencia Pública Municipal, creada en 1895 dónde se atendía a los sectores desvalidos de la ciudad, otorgándoles asistencia médica, medicamentos y tratamientos puntuales, el Departamento de Trabajo, la Caja de Jubilaciones de la Provincia creada en 1904 y la de la ciudad de Santa Fe de 1906, la sanción de la Ley de Descanso Hebdomadario en 1906 y la conformación del Consejo General de Higiene en 1906. Además esa época coincidió con la multiplicación de censos: los censos nacionales de 1895 y 1914 y los municipales de 1901, 1907 y 1923, sirvieron para evidenciar las principales problemáticas nacionales y locales, y permitieron ilustrar cuáles eran las zonas más conflictivas de la ciudad. La creación de dependencias estatales y los intentos por obtener información del cuerpo social marcaba una visualización crítica por parte de las elites dirigentes respecto de la emergente cuestión social y, con un fuerte componente coercitivo, se buscó regular y controlar las acciones humanas sobre el espacio público local de modo de evitar la degradación social. CERVERA, Felipe (2011) *La modernidad en la ciudad de Santa Fe...*cit.

<sup>91</sup> SÁBATO, Hilda “Estado y sociedad” en DI STÉFANO, Roberto, SÁBATO, Hilda, ROMERO, Luis Alberto y MORENO, José Luis (2002) *De las cofradías a las organizaciones de la sociedad civil. Historia de la iniciativa asociativa argentina, 1776-1990* (Argentina: Edilab Editora), p. 106.

“De ahí que la sociabilidad antigua, tan amable y frecuente del Rosario, ha desaparecido o se ha dispersado por la emigración a la capital federal o se ha aislado, y Santa Fe, con la cuarta parte de la población, tiene doble vida social que el Rosario (...)”<sup>92</sup>.

El cuadro asociativo era de lo más variado. Existían instituciones de tipo sociales como El Club de Orden (1853), el Club Comercial (1884), el Centro Español (1889) el Club Social (1903) y el Santa Fe Jockey Club (1905); entidades mutuales como *Unione e Benevolenza* (1873), *Union Francaise* (1878), Sociedad Cosmopolita (1883), *Circolo Napolitano* (1890), Sociedad Española (1896) y *Roma Nostra* (1897); y asociaciones con fines deportivos Tiro Federal Argentino (1896), Club de Gimnasia y Esgrima (1901), Club de Regatas Santa Fe (1909), *Lawn Tennis Club* (1911)<sup>93</sup> y los clásicos club Atlético Colón y club Atlético Unión, de 1905 y 1907 respectivamente<sup>94</sup>.

Estos ámbitos de sociabilidad tuvieron una notable importancia en la conformación de una identidad participativa y comunitaria que extendía la esfera de lo privado y lo íntimo a los miembros participantes de los mismos, involucrándolos con asuntos mayores que atañían al ámbito de lo público, como podían ser la identidad inmigrante, el esparcimiento, el cuidado del cuerpo y la salud.

La asociación era vista como un rasgo civilizatorio y era concebida por las elites como una suerte de pedagogía cívica mediante la cual el ciudadano aprendía a participar de la vida comunitaria. Tal explosión asociativa significó para los individuos la posibilidad de participación en experiencias colectivas en su vida social y se fue extendiendo lentamente a todos los grupos sociales. El espíritu asociativo fue promovido por las corporaciones empresariales, los sindicatos de trabajadores, las corrientes políticas, la iglesia y las colectividades de inmigrantes, cristalizando en la conformación de sociedades vecinales o de fomento, bibliotecas populares y hasta clubes de fútbol<sup>95</sup>.

<sup>92</sup>BIALET MASSE, Juan (1985) *Informe sobre el estado de la clase obrera...* cit. p. 351.

<sup>93</sup> AGPSF, *Anuario Estadístico de la Ciudad de Santa Fe*, Volumen XXIII, año 1930, (Talleres Gráficos Castellvi Hermanos: Santa Fe) p. 166.

<sup>94</sup>Si bien los clubes no fueron estrictamente conformados por comunidades inmigrantes étnicamente definidas, es posible sostener que la tendencia asociativa de tales contingentes poblacionales funcionó como motivador para la formación de dichos espacios recreativos, aunque sus orientaciones iniciales fueron generalmente elitistas (ver ROLDÁN, Diego (2012) *La invención de las masas. Ciudad, corporalidades y culturas. Rosario, 1902-1945* La Plata: Universidad Nacional de la Plata.)

<sup>95</sup> REYNA, Franco (2011) *Cuando éramos footballers. Una historia sociocultural del surgimiento y la difusión del fútbol en Córdoba (1900-1920)* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Prof. Carlos S. A. Segreti”), pp. 142-143.

Mediante la participación en una institución civil muchos ciudadanos y ciudadanas ejercitaron formas de acción solidaria que en no pocos casos se vinculaban a necesidades que tenía la comunidad en la que se hallaban insertas las entidades de las que participaban. En la conformación de bibliotecas populares, la organización de actividades deportivas o eventos benéficos, los miembros además de incrementar su sentimiento de pertenencia, iban construyendo un imaginario que vinculaba a la entidad con un “hacer por y para la comunidad”, trascendiendo así el enfoque individualista que por momentos regía las relaciones sociales en las sociedades liberales.

Esa tendencia asociativa impulsó en los ciudadanos de la época la idea de que, por medio de estas acciones colectivas, se podía dar atención y remedio a aquellas manifestaciones de la cuestión social. En este sentido, en la pequeña pero en crecimiento ciudad de Santa Fe, se fueron conformando una serie de instituciones civiles destinadas a abordar asuntos que iban desde la mendicidad y la orfandad hasta la asistencia médica gratuita. Esas instituciones estuvieron integradas por miembros de la elite, por congregaciones religiosas y por grupos étnicos, que actuaron de modo autónomo o articulado, según la circunstancia.

Las dificultades de la cuestión social que se revelaron con el nuevo siglo, cobraron mayor visibilidad en el contexto del proceso recesivo que se inició en 1913 y que se desarrolló por casi diez años. La incapacidad de las dependencias estatales para afrontar las crecientes demandas sociales trajo consigo un crecimiento y fortalecimiento de instituciones de carácter privado que se introdujeron en el abordaje de tales situaciones.

Así fue como este multiforme panorama asociativo se vio complejizado por la emergencia de una pléyade de instituciones abocadas a resolver problemas sociales vinculados a la emergente cuestión social, dando paso a la conformación de un asociacionismo caritativo con fuertes bases católicas. Preocupados por el abandono y la marginalidad a la que eran sometidos muchos individuos y la multiplicación de situaciones que ponían en peligro el equilibrio social, grupos de mujeres y hombres de la elite y religiosos, procuraron darle una respuesta civil al problema social.



### III. 3. EL MODELO BENÉFICO DE ASISTENCIA SOCIAL: CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONAMIENTO. DESCENTRALIZACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

Al calor de las nuevas ideas impulsadas por el reformismo social y aprovechando la capacidad asociativa de los hombres y mujeres de principios del siglo XX, se conformó el modelo benéfico de asistencia social.

En este marco contextual, conocer la acción social a partir del estudio de las organizaciones de beneficencia abre nuevas e interesantes perspectivas ya que permite apreciar el incremento de las demandas sociales de los sectores vulnerables y la urgencia manifiesta de canalizar la política social a través de instituciones benéficas y filantrópicas de carácter privado, en un momento dónde el Estado no afrontaba de forma directa tales desafíos. El sistema asistencial estaba caracterizado por la pluralización de los actores y de los instrumentos de protección social y el lugar destacado que ocupaban las asociaciones civiles, tornaban difuso el límite entre la esfera pública y la privada.

Si bien hubo muchas asociaciones en la época, con diversos objetivos, las que se abocaron a atender ciertas manifestaciones de la cuestión social fueron significativas en el período 1900-1930 y fueron gestionadas y administradas por mujeres de la elite, congregaciones religiosas y laicas que sustentaban fuertes principios de solidaridad, entendida ésta como caridad hacia el pobre. La acción realizada por estas asociaciones significaba una respuesta privada a una demanda que era pública y, por tanto, los límites entre la injerencia del estado y los actores civiles era por momentos difusa. Estas instituciones se habían originado en muchas ocasiones por iniciativa privada, pero luego requerían el respaldo económico del estado para el sostenimiento de su obra, la que era, de hecho, una obra para la comunidad y pretendía atender un problema social, aunque el manejo de los fondos era privado. Los subsidios no sólo proveían de recursos sino otorgaban reconocimiento oficial a las instituciones de asistencia manejadas por entidades municipales, religiosas y de inmigrantes<sup>96</sup>.

El funcionamiento de este modelo de sociabilidad formal orientado a la asistencia tuvo tres actores fundamentales: el Estado, que subsidiaba a las entidades civiles caritativas; los miembros de los grupos dominantes encargados de organizar estas instituciones; y las órdenes

---

<sup>96</sup> GUY, Donna (2011) *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar...* Cit., p. 27.

religiosas que finalmente se dedicaban a gestionar la experiencia. De mano de entidades civiles, en su mayoría de matriz femenina, las órdenes religiosas ingresaron a asilos, hospitales y hogares, para realizar el trabajo humanitario<sup>97</sup>. Las entidades formadas por las mujeres de la elite, se sirvieron de sus servicios y abnegación para conformar sus propios espacios asistenciales, en el caso de la Sociedad de Beneficencia, los vínculos con la congregación de las hermanas de la Caridad Hijas de María, ejemplificaban estas relaciones.

El Estado ocupó el rol de intermediario entre las asociaciones civiles y la organización de la caridad. En este contexto se conformó un sistema de subvenciones y subsidios a diversas instituciones de la sociedad civil las que, de modo autónomo y autogestivo, resolvían dichos asuntos. Mediante esta nueva tendencia se conformó lo que Beatriz Moreyra denominó *modelo benéfico-asistencial*, que intentaba resolver las nuevas problemáticas de la cuestión social de un modo indirecto, asistemático y descentralizado. Dicho modelo estaba caracterizado por una relación de interdependencias entre las caridades de estructura confesional y seglar, y el Estado, relación que significaba que los funcionarios públicos confiaban en un conjunto de instituciones caritativas para los servicios sociales, sin un esquema planificador y las caridades dependían del Estado para su funcionamiento legal y económico<sup>98</sup>.

La política gubernamental estudiada por Moreyra, que se delineaba a partir del análisis de la legislación, el gasto público social y las prácticas asistenciales, se caracterizaba por tres grandes principios. En primer lugar, la focalización, dado que las políticas estaban dirigidas a la pobreza estructural y a sus enclaves territoriales y no eran universales, tomando como objeto de su asistencia a los casos extremos de la emergente cuestión social. En segundo lugar, era un modelo de asistencia social basado en la privatización del espacio público, que implicaba que aquellos a quienes eran negados los derechos formales derivados de la ciudadanía, debían recurrir a la protección de un poder social de naturaleza privada (aún si era un agente del Estado quién lo ejercía) cuyo objetivo no era la igualdad sino la eliminación de la pobreza. Su tercera característica era la descentralización que implicaba la participación de una multiplicidad de actores en la trama asistencial: estatales, privados y filantrópicos<sup>99</sup>.

---

<sup>97</sup> FERNANDEZ, Sandra y FLOQUER, Cynthia “Sociabilidad y política en Rosario. El surgimiento del asilo Francisco Javier Correa, 1909”... cit.

<sup>98</sup> MOREYRA, Beatriz “La Política social: caridades, Estado y sociedad civil en Córdoba (1900-1930)”, Beatriz MOREYRA (2001) *Estado, mercado y sociedad, Córdoba, 1820-1950*, Vol. II, (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Carlos S. A. Segreti”) pp. 239-276.

<sup>99</sup> MOREYRA, Beatriz “Los avances en la construcción del Estado Social en Córdoba (1914-1930)” en *Política y Sociedad*, n°16, 2006, pp.105-106.

Este análisis también aplicaba al caso santafesino en donde predominó la descentralización y la especialización de la asistencia.

La descentralización se plasmó en la forma en que funcionaron estas instituciones, ya que su ejercicio era autónomo en la mayor parte del período, tomando sus propias decisiones y actuando colectivamente sólo en determinadas circunstancias especiales como fenómenos climáticos (inundaciones) o fiestas de caridad, pero en el desenvolvimiento diario lo que predominaba era la independencia.

Estas entidades, en especial las que eran de origen congregacional, actuaban según los preceptos y mandatos del dogma; si la congregación tenía una función educativa, era natural la creación de escuelas; si la orientación era de atención a la enfermedad, se ofrecían para la asistencia en hospitales y si se pretendía atender a los pobres, se creaban asilos u orfanatos. Si bien en muchos casos, la presencia de estas congregaciones en la ciudad se vio motivada por gestiones de la curia, como las del obispo Boneo, por su orientación a los asuntos caritativos, educativos o sanitarios, luego en el ejercicio diario, las mismas tomaban sus propias decisiones y no siempre actuaban mancomunadamente con otras entidades. También los aportes que recibían eran descentralizados, según los diversos niveles del estado que las asistían y las variaciones que los montos anuales sufrían.

A lo anterior se relacionaba directamente la especialización de la obra realizada. Ésta fue una consecuencia de sus objetos de atención social ya que, sea por el carisma religioso de la congregación que las sostenía o por las concepciones de los actores que las propulsaron, dedicaron su obra a aspectos puntuales de la realidad social, como la creación de orfanatos, hospicios o asilos, en la mayoría de los casos optando por algún rubro específico; los médicos higienistas apuntaron a la conformación de hospitales y hospicios, las congregaciones a crear orfanatos y escuelas y las conferencias vicentinas a administrar asilos y brindar ayuda coyuntural mediante el otorgamiento alimentos y vestidos a los pobres.

### III. 3. 1. INSTITUCIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL ABOCADAS A LA CARIDAD A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

En los primeros treinta años del siglo XX se conformó un singular cuadro asistencial, en el que coexistían un conjunto de instituciones orientadas a asumir la descohesión social de los sectores más vulnerables de la ciudad, tomando como ejes prioritarios la niñez y la salud:

**Tabla 1.**  
**INSTITUCIONES ABOCADAS A LA ASISTENCIA SOCIAL.**  
**PERÍODO 1860-1932**

Institución	Carácter de su creación y funcionamiento	Objetivos	Año de fundación	Asistidos (estimativos)	Localización
<b>Sociedad de Beneficencia</b>	Gobierno de la Provincia. Mujeres de la elite.	Administración de hospitales y escuela de niñas	1860	-	-
<b>Asilo para mujeres “El Buen Pastor”</b>	Sociedad de Beneficencia	Asilar niñas y mujeres	1860	50 (1900)	Centro. Se traslada al oeste con el Hospital de Caridad
<b>Sociedad Cosmopolita de Socorros Mutuos</b>	Asociación civil. Hombres	Asistencia a socios	1883	s/d	-
<b>Sociedad Filantrópica Suiza</b>	Asociación civil. Hombres	Asistencia a socios	1886	s/d	-
<b>Hospital Italiano y de las Colonias</b>	Asociación civil. Carácter étnico Hnas. de la Inmaculada Concepción.	Asistencia médica a la comunidad italiana regional	1889	60/100 camas	Oeste (Av. Freyre 3300)
<b>Sociedad Auxiliadora del Hospital Italiano</b>	Asociación civil. Carácter étnico	Asistencia social a los pacientes del hospital	1894	s/d	Oeste
<b>Sociedad San Vicente de Paul</b>	Asociación civil. Hombres de la elite	Alimentos y vestidos para pobres	1897	s/d	-
<b>Conferencia Vicentina de la Sagrada Familia</b>	Asociación civil. Mujeres de la elite	Alimentos y vestidos para pobres	Década de 1890	s/d	-
<b>Conferencia Vicentina de San José</b>	Asociación civil. Mujeres de la elite	Alimentos y vestidos para pobres	Década de 1890	s/d	-
<b>Conferencia del Carmelo</b>	Asociación civil. Hombres y mujeres de la elite.	Alimentos y vestidos para pobres	s/d	s/d	-
<b>Asilo maternal “Nuestra señora de Guadalupe”</b>	Asociación civil. Congregacional: Hnas.	Asilo de niñas	1903	160 (30 niñas asiladas)	Centro (9 de Julio 2558)

	Hijas de la Inmaculada Concepción.	Alimentación diaria a niños pobres			
<b>Conservatorio “Santa Isabel”</b>	Asociación civil congregacional: Hermanas Franciscanas de la Caridad	Asilo de niñas huérfanas	1906	17	
<b>Sociedad Pía Hijas de María</b>	Asociación civil.	Alimentos y vestidos para pobres	1908	s/d	-
<b>Asilo de huérfanas de la Sagrada Familia</b>	Asociación civil congregacional: Hermanas Dominicas del Santísimo Nombre de Jesús	Niñas huérfanas	1908	80	Centro (calle 9 de julio. En 1925 se trasladada a 1° de Mayo 1233)
<b>Nuevo Hospital de Caridad</b>	Sociedad de Beneficencia. Hnas. Del Huerto	Asistencia médica gratuita a pobres	1909	425 camas	Oeste (Av. Freyre 2150)
<b>Hogar de Pobres Vergonzantes o “asilo de mendigos”</b>	Asociación civil. Conferencia Vicentina de la Sagrada Familia	Alimento y asilo a personas en situación de calle	1910	31	Centro
<b>Casa de Aislamiento (Hospital Iturraspe)</b>	Gobierno de la Provincia	Asistencia de enfermos tuberculosos	1911	220 camas	Oeste (Av. Freyre 3400)
<b>Hogar “San Cayetano”</b>	Sociedad Protectora de la Niñez	Asilo de niñas y niños	1911	50	Oeste (calle Urquiza )
<b>Asilo de mendigos “San Vicente de Paul”</b>	Asociación civil: Conferencia de Señoras Vicentina de San José. Hnas. Carmelitas misioneras	Asistencia de hombres en situación de calle	1912	110	Oeste (Mendoza 3600)
<b>Asilo Magdalena del Sagrado Corazón (“Santa Magdalena”)</b>	Asociación civil congregacional: Hermanas Esclavas del Divino Corazón.	Asilo y escuela de mujeres	1913	30	Oeste (Mendoza 3990)
<b>Asilo colegio San José</b>	Asociación civil congregacional: Hermanas Franciscanas de la Caridad	Asilo a niñas huérfanas	1913	50	Este (frente a la basílica de Guadalupe)
<b>Cárcel de Mujeres “El buen pastor”</b>	Gobierno de la Provincia	s/d	1926	S/d	Av. Freyre 2150 (luego en el sur)
<b>Hogar “José Manuel Estrada”</b>	Patronato de menores	Asilo de niños	1928	s/d	Oeste (Av. Freyre 2100)
<b>Hogar Atanasia Duarte de Durán. Casa cuna</b>	Asociación civil. Conferencia vicentina	Asilo a niños y niñas abandonados	1935	45	Oeste (Primera Junta 3600)

Fuente: elaboración propia.

Como se observa, en esta época la conformación de asociaciones caritativas fue ciertamente más notoria que en períodos anteriores, como en los tiempos de la colonia en los que la

beneficencia se limitaba a una limosna coyuntural al mendigo que se hallaba en las calles de los pequeños poblados urbanos. Las sociedades modernas imprimieron a las ciudades de nuevas problemáticas sociales y como resultado de aquella circunstancia es que fueron creadas tales entidades. En el cuadro precedente es posible reconocer la temprana formación en la ciudad de espacios destinados a resolver asuntos sociales en donde la Sociedad de Beneficencia marcó el inicio de un largo y complejo proceso de conformación de ámbitos civiles y confesionales en los que ayudar al desvalido.

La periodización del institucionalismo caritativo presentó dos etapas en el período en cuestión. Un primer momento entre 1860-1898, en el que predominaron las asociaciones civiles de carácter étnico y la Sociedad de Beneficencia, y una segunda etapa, entre 1898-1935 en donde las congregaciones religiosas ocuparon un importante lugar propiciando una notable multiplicación de los espacios asistenciales.

Respecto de la primera etapa, ésta fue la menos fructífera en cuanto al desarrollo de instituciones civiles de impronta caritativa y se caracterizó por la preeminencia de las agrupaciones étnicas que conformaron instituciones de esparcimiento y de salvaguarda de las tradiciones culturales de sus connacionales, brandando de forma indirecta ayuda social a los integrantes. Esta circunstancia se explica por el incipiente crecimiento que evidenciaba la ciudad y por la impronta que el asociacionismo inmigrante le otorgó a sus espacios formales, en los que se bregaba por una atención selectiva, de cuya acción surgió el Hospital Italiano y de las Colonias y la Sociedad Filantrópica Suiza, entre otras. Además de éstas, otra entidad importante fue la Sociedad de Beneficencia, que en este primer momento se dedicó a un proceso de consolidación interna y de definición de su actividad caritativa, asunto que se retomará en el próximo capítulo.

La segunda etapa, en cambio, fue mucho más activa desde el punto de vista del asociacionismo caritativo y en ella las congregaciones y entidades religiosas de carácter femenino ocuparon un rol destacado. Si bien la caridad católica existía desde tiempos coloniales, las nuevas demandas que surgieron en la ciudad, propiciaron la afluencia constante de personas consagradas, la mayoría integradas por mujeres, que venían desde diferentes lugares de Europa, a servir y dar asistencia a los pobres santafesinos. Esta circunstancia fue impulsada por la eclosión de la cuestión social en la capital provincial y la necesidad de dar respuesta a la pobreza. Las acciones desplegadas por estas instituciones estuvieron orientadas a resolver aquellas dificultades sociales de las que el gobierno no podía hacerse cargo. En este

cuadro de situación, las confesiones religiosas, el apostolado laico y las mujeres de la elite ocuparon la centralidad de los asuntos.

El desenvolvimiento local de las congregaciones religiosas estuvo atravesado por las relaciones que éstas podían desarrollar con los representantes de la Iglesia y del poder político como obispos, curas, gobernadores y consejeros laicos que representaban a las familias católicas más encumbradas de la ciudad. Durante la gestión de Juan Agustín Boneo como obispo de la diócesis de Santa Fe de la Vera Cruz (1898-1910), las congregaciones religiosas crecieron de forma notable, fomentadas por las iniciativas del prelado<sup>100</sup>. En ese período ingresaron a la ciudad las Hermanas del Huerto, las Adoratrices, las Esclavas del Sagrado Corazón, las Terciarias Franciscanas de la Caridad, las Hermanas de Nuestra Señora del Calvario, las Hijas de la Inmaculada y las Hermanas Dominicas del Santísimo Nombre de Jesús. Todas ellas estuvieron abocadas a tareas educativas y de promoción de la fe cristiana. Además, la congregación Hermanas de Nuestra Señora del Calvario, por su procedencia francesa, llegaron a Santa Fe en 1907 para educar a las niñas hijas de los trabajadores del ferrocarril francés. Les enseñaban francés, catequesis, piano y labores.

También arribaron en ese momento, más ligados al abordaje de tareas sociales, los Padres Salesianos, los oblatos de María Inmaculada, los Padres Concepcionistas, los Agustinos y las Hermanas del Colegio María Antonia Verna.

En definitiva, motivadas por Boneo, ingresaron a la ciudad numerosas congregaciones religiosas y se reafirmaron agrupaciones civiles de carácter católico, todas ellas orientadas a la asistencia de población en riesgo. Un ámbito importante de la actividad de las religiosas era el hospitalario, especialmente en el Hospital de Caridad de Santa Fe donde las Hermanas del Huerto atendían a 300 enfermos de ambos sexos, de la misma manera que en la entidad homónima de Rosario, con la misma congregación religiosa y similares cifras, y las hermanas de la Inmaculada Concepción en el Hospital Italiano.

Al mismo tiempo las Hermanas Dominicas dirigían el Asilo de la Sagrada Familia con 80 internas, las Hermanas Franciscanas de la Caridad sostenían el Asilo San José en cercanías del santuario de Guadalupe en el que se alojaban alrededor de 50 personas y Conservatorio Santa Isabel, las de la Inmaculada atendían el Asilo Maternal de Nuestra Señora de Guadalupe con

---

<sup>100</sup> STOFFEL, Edgar Gabriel (2011) *Monseñor Juan Agustín Boneo. La consolidación de su proyecto pastoral en Santa Fe (1898-1910)* (Santa Fe: Universidad Católica de Santa Fe).

160 asiladas y las Hermanas Esclavas del Divino Corazón tenían a su cargo el Asilo de la Magdalena con una treintena de internas<sup>101</sup>.

Las Hermanas del Huerto desarrollaron una destacada obra asistencial en Santa Fe y Rosario. En la primera realizaron una importante obra en la educación y en la salud pública, desplegando acciones en el Colegio Nuestra Señora del Huerto y en el Hospital de Caridad respectivamente. En la segunda, trabajaron en un colegio, en el Hospital de Huérfanos y en el Asilo del Buen Pastor. Esta congregación religiosa había surgido en Italia y desde allí desarrollaban su actividad misional en América Latina, teniendo a Montevideo como sede en el cono sur. La tarea iba dirigida a niñas de todas clases sociales y su acción caritativa las hacía gozar de un importante prestigio en nuestro país a tal punto que las damas de la Sociedad de Beneficencia realizaron todo tipo de gestiones para lograr que sean ellas quienes asistan su obra de caridad.

La caridad civil quedó distribuída de la siguiente manera: las elites ocuparon la Sociedad de Beneficencia y las diferentes Sociedades Vicentinas de mujeres y de hombres. Estos ámbitos fueron pioneros fundando, la primera, el Hospital de Caridad y sosteniendo el “Asilo del Buen Pastor”, y las segundas conformando el “Hogar de Pobres Vergonzantes”, el asilo de mendigos “San Vicente de Paul”, el “Hogar San Cayetano” por medio de la Sociedad Protectora de la Niñez, el asilo de niños “Atanasia Duarte de Durán” a cargo de las vicentinas. También colaboraban en acciones coyunturales brindando alimentos y vestidos para las clases menesterosas de la ciudad.

Por su parte, las diversas congregaciones religiosas también aportaron su impronta caritativa. Las Hermanas Hijas de la Inmaculada Concepción de Buenos Aires crearon el asilo maternal “Nuestra señora de Guadalupe”, las Hermanas Esclavas el asilo para mujeres “Magdalena del Sagrado Corazón” y las Hermanas Franciscanas de la Caridad los asilos para niñas huérfanas “San José” y “Santa Isabel”. Además, otras congregaciones, si bien no crearon instituciones, se sumaron a la actividad asistencial de forma directa como las Hermanas del Huerto que colaboraron en calidad de enfermeras en el Hospital de Caridad, las Hermanas de la Inmaculada Concepción en el Hospital Italiano y las Hermanas Carmelitas Misioneras asistiendo a los mendigos en el asilo San Vicente de Paul.

Las asociaciones de carácter étnico conformaron sus propios espacios asistenciales donde brindaron ayuda a sus connacionales, cuyo caso más importante fue la comunidad italiana que creó el Hospital Italiano y las Colonias, y el poder provincial impulsó la creación del Hogar

---

<sup>101</sup> STOFFEL, Edgar Gabriel (2011) *Monseñor...* cit. p. 205.



“José Manuel Estrada”, por medio del Patronato de Menores, la Cárcel del Buen Pastor y la Casa de Aislamiento.

Todo este marco asociativo orientado a la caridad se vio motivado por ciertas ideas de la época en las era bien visto que las clases acomodadas, mayoritariamente católicas, tomaron acciones en favor de los desvalidos de su ciudad y se comprometieron en alguna obra altruista, ya sea dirigiendo una entidad o colaborando económicamente en su sostenimiento. Sean estos mujeres y hombres del patriciado, inmigrantes ascendidos socialmente o religiosos, la cuestión social los instaba a orquestar medidas para ayudar a su comunidad y, por qué no, a la salvación que sus preceptos religiosos promulgaban. De esta manera, el espacio de la caridad católica fue siendo un ámbito de la elite en el que relegitimaban su posición privilegiada dentro del cuerpo social, especialmente las mujeres quienes se mostraron dispuestas a fortalecer a la sociedad civil a través de asociaciones sostenidas por el principio de “la mano que da”<sup>102</sup>.

Esa mano solidaria que se brindaba hacia el necesitado mediante las asociaciones civiles continuó la tendencia de crecimiento urbano que venía teniendo la ciudad. Los ámbitos asistenciales fueron emplazados en lugares que visibilizaban los problemas sociales. Como ya se dijo, Santa Fe para la época poseía algo más de 40.000 habitantes, concentrados en la región sur-centro, con una incipiente expansión hacia la zona norte y oeste. La conformación de esas nuevas periferias constituidas por los recién llegados determinó que en los barrios “el Chilcal”, “el campito” y la zona oeste se establecieran las casas y ranchos de los sectores populares<sup>103</sup>.

De todo el repertorio de instituciones establecidas en el período, destacamos que ocho de ellas se ubicaron en la región oeste de la ciudad. La congregación de las Esclavas del Sagrado Corazón se asentó en el límite oeste de la ciudad, alejadas del radio céntrico y en un medio caracterizado por la pobreza, dónde fundaron el asilo “Magdalena del Sagrado Corazón”. En sus cercanías también se había instalado el asilo de mendigos “San Vicente de Paul” de mano de la Sociedad Vicentina y el Hogar Atanasia Duarte de Durán sobre el mismo radio. En la misma zona, sobre la avenida Freyre se instaló el Hospital de Caridad y el Hogar Estrada, sobre la misma calle hacia el norte se estableció la Casa de Aislamiento para tuberculosos, el Hospital Italiano y el Hogar San Cayetano, éste último sobre calle Rivadavia, pero en el mismo área. Estos establecimientos fueron establecidos en una región inhóspita de la ciudad, a la que no llegaban los servicios mínimos y que estaba poblada por quienes serían los objetos de su acción

<sup>102</sup> DALLA CORTE, Gabriela; ULLOQUE, Marcelo y VACA, Rosana (2014) *La mano que da. 160 años de la Sociedad de Beneficencia de Rosario...* cit. p. 11.

<sup>103</sup> COLLADO, Susana “*Santa Fe a principios del siglo XX. Condiciones de habitabilidad e Higiene Pública*”.....cit.

social. Con el paso de los años y las gestiones que éstas mismas realizaron, el oeste de la ciudad se fue modernizando, como se verá más adelante a partir de la gestiones de la Sociedad de Beneficencia.

El asilo San José de las Hermanas Franciscanas de la Caridad se estableció en el este de la ciudad, en una zona en la que predominaban las casonas de fines de semana de la elite santafesina y el resto de las entidades, el Asilo Guadalupe, el Asilo de la Sagrada Familia y el Hogar de Pobres Vergonzantes, fueron instaladas en el radio céntrico.

De modo tal, la ciudad quedaba cubierta por diversos espacios asistenciales que, caracterizados por la descentralización y la especialización de la asistencia, absorbían importantes problemas sociales. La notable diferencia existente en la región oeste con respecto a las otras, guardaba relación con la visibilización de los problemas de la cuestión social que se hacían patentes en ésta y la mirada comprometida que ante los mismos iban perfilando las diversas organizaciones abocadas a la caridad.

La gestión de la caridad no fue un asunto sencillo para estas entidades y la cuestión de los recursos fue un problema con el que tuvieron que lidiar como una característica común en el período 1900-1930, visibilizando una característica más de este modelo de caridad social.

### **III. 3. 2. RECURSOS PARA LA ASISTENCIA. EL ROL DEL ESTADO Y SU MODELO RESIDUAL DEL GASTO SOCIAL**

Este modelo de asistencia social estaba caracterizado por una compleja relación entre las instituciones de la sociedad civil y el Estado, en donde las primeras dependían del segundo para su funcionamiento legal pero gestionaban particularmente sus recursos. Aún no eran tiempos del Estado Social y, como se dijo, las ideas liberales tenían una firme impronta en la sociedad y el Estado, cuestión que se reflejaba en la escasa representatividad que tenía el gasto público social en el conjunto de las erogaciones estatales. Sin embargo, fue en esta etapa en la que comenzaron a evidenciarse pequeños indicios que mostraban el inicio de una nueva era, lo que

pudo reflejarse en los presupuestos que los diferentes niveles del Estado comenzaban a destinar a las entidades que asumían diversas problemáticas de la cuestión social.

Las intervenciones estatales se limitaban al otorgamiento de subsidios y subvenciones de forma asistemática y sin un esquema planificador, dependiendo siempre de las voluntades políticas y de las vinculaciones más o menos fuertes con los espacios asistenciales. Sin un esquema planificador y depositando la responsabilidad en las entidades privadas, el poder político santafesino subsidiaba la acción social. Así fue que el período 1900-1930 paulatinamente comenzó a observarse una nueva posición por parte del Estado, respondiendo a las demandas de la sociedad civil ante los problemas sociales.

Para la época, la distribución del gasto público respondía primeramente a los denominados servicios generales (sueldos, salarios, gastos), a las inversiones en seguridad (policía y justicia), a la instrucción pública y a los servicios de deuda pública, rubros que recibían las erogaciones más significativas. Los demás gastos sociales (salud, vivienda, ayuda a pobres, niños, madres y ancianos) sólo eran atendidos a través de subvenciones y subsidios, la mayoría destinados a las sociedades de beneficencia y a las organizaciones religiosas que tutelaban la ayuda social<sup>104</sup>.

Los gobiernos fueron delegando en estas instituciones la potestad de los asuntos sociales, mediante el incentivo de su creación, la aprobación de sus estatutos y el otorgamiento de subsidios. Estos subsidios eran ciertamente muy reducidos si se los comparaba con los fondos destinados a la infraestructura o a los de burocracia estatal. En este sentido, las instituciones caritativas se vieron obligadas a valerse de sus propios medios para obtener recursos que permitieran el sostenimiento sistemático de sus obras caritativas.

La prioridad presupuestaria en los servicios generales y en la seguridad no era arbitraria. En el primer caso, obedecía a la necesidad de secundar la ampliación y especialización de la estructura institucional que garantizara la consolidación y funcionamiento del aparato provincial. En el segundo, la inversión en seguridad operaba como una precondition para garantizar el crecimiento económico y como un medio de asegurar la más amplia libertad dentro del orden social. Con respecto al destino de fondos hacia el área educativa se explicaba en que la difusión de la educación elemental era parte de un modelo de organización de la sociedad que buscaba generar cohesión y control social, por lo que la dirigencia de la época había sabido otorgarle un lugar central a la cuestión en las agendas públicas<sup>105</sup>.

---

<sup>104</sup> MOREYRA, Beatriz "La política social en Córdoba a comienzos del siglo XX... cit. p. 244

<sup>105</sup> *Ibíd.* p. 246.

El año 1913 habilitó un sondeo de los tiempos que se transitaban. En el diario de Sesiones de la Cámara de Senadores del Congreso Nacional de 1913, la discusión sobre el presupuesto anual fue declarativa en cuanto a gastos y a prioridades presupuestarias, mostrando la prioridad que le otorgaban los legisladores a los gastos administrativos, en detrimento de erogaciones sociales. En aquella oportunidad, se estipuló un presupuesto para gastos en administración que incluían Congreso, Interior, Relaciones Exteriores y Culto, Hacienda, Justicia e Instrucción Pública, Guerra y otros, del que sólo el 4,6% serían orientados a subsidios de todo tipo, que abarcaban hospitales, auxilios, beneficencia y enseñanza de Buenos Aires, territorios nacionales y provincias. De ese pequeño porcentaje se establecía un 66% para Asilos regionales, Policlínico San Martín, Hospicio de las Mercedes, Colonia Nacional de Alienados y Sociedad de Beneficencia, y un 11% para la ciudad Capital y los territorios provinciales. Para la provincia de Santa Fe se destinaban el 2,8% de los recursos, los que debían repartirse entre las dos ciudades más importantes y los territorios del interior<sup>106</sup>. Esos recursos destinados a asuntos sociales provenían mayoritariamente de la ley de lotería, de rentas generales y el restante de la ley de específicos y perfumes, los que eran prorrateados de modo diferencial para las provincias<sup>107</sup>. Con el paso de los años a estos ingresos, se le agregaron lo producido por diversas instituciones de la Sociedad de Beneficencia<sup>108</sup>.

A su vez, era notable la diferencia entre los montos asignados para la región de la capital nacional y sus alrededores, con relación a los demás ámbitos provinciales. Santa Fe, después de Buenos Aires, era la provincia que mayores ingresos percibía para los asuntos sociales y luego se encontraban los demás espacios como Tucumán, que se le asignaba un 1,74% o Salta que recibiría 1,09%. Esta situación estaba relacionada con el crecimiento que habían sufrido las ciudades pampeanas a lo largo de toda la etapa modernizadora, circunstancia que redundaba en una importante eclosión de los problemas sociales, mucho más visibles que en lugares en los que la recepción inmigratoria había sido inferior, además de la consabida posición central que ocupaban dentro del modelo agro-exportador. Así Buenos Aires en primer término y luego Santa Fe y Entre Ríos en segundo, eran los ámbitos que mayor presupuesto nacional recibían para los asuntos sociales.

---

<sup>106</sup> *Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores* (Congreso Nacional) (1914) (Buenos Aires: El Comercio) Tomo I, p. 536, en *Presupuesto General 1865-2000*, Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación, cdi.mecon.gob.ar [Consulta: diciembre de 2019]

<sup>107</sup> *Ibíd.* p. 189.

<sup>108</sup> A partir de 1916 se produce este incremento. En “Mensajes y Proyectos de Ley de Presupuesto General de la Administración para 1914 – 1917”, *Presupuesto General 1865-2000*, Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación, cdi.mecon.gob.ar [Consulta: diciembre de 2019]

De aquel presupuesto asignado por el Estado Nacional en 1913 para la ciudad de Santa Fe, se discriminaban los ámbitos asistenciales por una parte y los de orientación a la salud por otra. Las asignaciones quedaban distribuidas del siguiente modo: \$6.000 anuales para Asilo de Mendigos y Asilo de Huérfanos de Santa Fe, \$2.400 para Asilo Casa de los Pobres, Asilo Magdalena del Sagrado Corazón de Jesús, Asilo Maternal, Conferencia San Vicente de Paul y Hermanas Dominicas de Santa Fe, y \$1.200 para las Hermanas Terciarias Franciscanas, respectivamente. A los espacios de salud se destinaban \$50.000 al Hospital de Caridad y \$6.000 a la Casa de Aislamiento<sup>109</sup>. La situación del Hospital de Caridad transitaba una realidad especial dada la construcción del nuevo edificio, lo que explicaba la percepción especial de subsidios, cuestión que seguidamente se abordará en profundidad. Sin embargo, la recepción de significativas contribuciones estatales en el Hospital de Caridad por intermedio de la Sociedad de Beneficencia fue constante en el período, colocando a este espacio asistencial en un lugar especial dentro del esquema institucional analizado.

Sin embargo y a pesar de la escasa implicancia en el presupuesto nacional, es de destacar que 1913 refleja el inicio de un nuevo período en la asignación presupuestaria. Hasta la época, los recursos orientados a la caridad no tenían ningún apartado especial en los documentos oficiales y se incluían dentro del Departamento de Relaciones Exteriores y Culto a asignaciones especiales para la Sociedad de Beneficencia de la Capital y subsidios especiales para “Hospicio de las Mercedes y Colonial Nacional de Alienadas” o el “Hospital de Clínicas”, como algunos ejemplos en el período 1900-1912. Pero a partir del año 1913, bajo el rubro “Subsidios y Beneficencia” se inició el siguiente cuadro de situación:

**Tabla 2.**  
**ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA DEL RUBRO “SUBSIDIOS Y BENEFICENCIA”.**  
**PERÍODO 1913-1930**

AÑO	PRESUPUESTO GENERAL Total en \$	RUBRO: SUBSIDIOS Y BENEFICENCIA		Para SANTA FE	
		Total en \$	%	Total en \$	%
<b>1913</b>	\$422.344.768,57	\$15.014.800	3,5%	\$328.800	2,1%
<b>1914</b>	\$449.641.619,43	\$16.232.000	3,6%	\$255.400	1,6%
<b>1915</b>	\$406.278.422,82	\$13.313.150	3,3%	\$224.200	1,7%
<b>1916</b>	\$341.207.692,38	\$12.250.537	3,6%	\$276.900	2,7%
<b>1917</b>	\$353.528.132,30	\$12.193.115	3,4%	\$275.780	2,7%
<b>1918/19</b>	\$390.989.480,36	\$11.093.401	2,8%	\$280.210	2,5%
<b>1921</b>	\$457.473.475,68	\$14.753.470	3,2%	\$252.400	1,7%

<sup>109</sup> *Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores año 1913...cit., p.520.*

<b>1923</b>	\$604.084.458,69	\$18.583.437	3,1%	\$232.400	1,2%
<b>1924</b>	\$545.736.429,71	\$20.080.210	3,8%	\$485.500	2,4%
<b>1925/26</b>	\$568.033.668,13	S/d	-	S/d	-
<b>1927/28</b>	\$690.071.683,49	\$25.984.400	3,7%	\$731.500	2,8%
<b>1929/30</b>	\$704.724.847,65	\$28.812.246	4,1%	\$840.000	2,9%

Fuente: *Presupuesto General 1865-2000*, Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación, período 1913-1930.

Según se advierte, aquella designación presupuestaria en calidad de subsidios comenzó en 1913 a ser un rubro específico en el presupuesto nacional hasta 1930. El cuadro anterior nos muestra dos aspectos importantes: en primer lugar desde la constitución del apartado y pese a los cambios políticos que acompañaron la gestión administrativa del gobierno nacional<sup>110</sup>, los sucesivos gobiernos se comprometieron en el establecimiento de un presupuesto anual que comenzara a ponderar la actuación de las diversas asociaciones civiles en la resolución de problemáticas sociales y en el apoyo, aunque limitado e insuficiente, al desarrollo de sus obras. Al parecer, las situaciones generadas por la modernización y la exacerbación de las mismas en el contexto de la recesión de 1913, gestaron no sólo ideas sino además acciones puntuales por parte del estado para responder, de forma indirecta y parcial, a estas demandas.

En segundo lugar, y aunque se insiste en la escasez de recursos que significan estas asignaciones presupuestarias, no se observa en el período recortes significativos a estas partidas, incluso en períodos como el de 1929-1930 en el que se esperaban altos niveles de recaudación. El mismo incremento se observaba en la designación que correspondía a Beneficencia en general y a Santa Fe en particular.

Las partidas representaron en toda la etapa de 1913 a 1930 entre el 3% y el 4% del presupuesto nacional, con picos que superaban el 4% como en 1929. Además, la asignación de recursos de 1913, se mantuvo con pequeños márgenes de diferencia en todo el período estudiado, subsidiando a variadas entidades civiles de la provincia.

En definitiva, el Estado Nacional desde 1913 comenzó a asumir tímidamente un mayor compromiso frente a las entidades que venían conformándose desde finales del siglo XIX. Era este el nacimiento de la marcha conceptual que iba de la caridad a la formación de derechos en el plano nacional. Empero, claro está, aún quedaba un largo trecho que recorrer.

La situación del estado provincial fue parcialmente distinta. Si, como se dijo, los gobiernos municipales y provinciales fueron pioneros en la gestación de las primeras acciones sociales, el

<sup>110</sup> Referimos al ascenso del radicalismo al poder en el año 1916 y las tensiones con conservadores que caracterizaron la época.

caso de Santa Fe reflejó aquella afirmación, aunque esto no la exceptuó de incumplimientos, reclamos y aportes que eran insuficientes.

La tabla N°3 evidencia la evolución de las partidas presupuestarias para el período 1900-1930:

**Tabla 3.**  
**PRESUPUESTO PROVINCIA DE SANTA FE. SUBVENCIONES A LA CARIDAD.**  
**PERÍODO 1906-1928**

AÑO	PRESUPUESTO GENERAL	SUBVENCIONES <sup>111</sup>		EQUIVALENTE EN %
		Mensuales	Anuales	
1906	\$7.079.083	\$19.215,45	\$230.585,40	3,7%
1907	\$8.152.203	\$12.530	\$150.360	1,9%
1908	\$8.152.203	\$12.539	\$150.360	1,8%
1909	\$10.515.754	\$12.830	\$153.960	1,5%
1910	\$10.817.864,66	\$12.780	\$153.360	1,4%
1911	\$12.784.910,85	\$18.130	\$217.560	1,7%
1913	\$12.784.910,85	\$18.130	\$217.560	1,7%
1923	\$31.660.390,92	\$30.855	\$370.260	1,2%
1924	\$31.660.390,92	\$30.855	\$370.260	1,2%
1925	\$31.660.390,92	\$30.855	\$370.260	1,2%
1926	\$31.660.390,92	\$30.855	\$370.260	1,2%
1927	\$39.417.984,52	\$30.955	\$371.460	0,9%
1928	\$42.953.822,82	\$33.055	\$510.908	1,2%

Fuente: AGPSF, *Leyes de presupuesto y Memorias de ministerio* (período 1906-1928), *passim*.

A pesar de que se encontraron algunas vacancias de datos en la etapa 1900-1905, el esquema expresa el otorgamiento de un presupuesto constante para las entidades civiles más importantes del territorio provincial desde 1906.

Por la cantidad de población reflejada en una tendencia asociacionista creciente y la presencia de congregaciones religiosa de diverso origen, las ciudades de Santa Fe y Rosario eran las que mayores recursos percibían. En Santa Fe, a la cabeza estaba el Hospital de Caridad que recibía \$2.000 mensuales, el Hospital Italiano y, una vez creada, la Casa de Aislamiento \$500 respectivamente, y una pléyade de entidades que iban sumándose año tras año en todo el

<sup>111</sup> El concepto de “Subvenciones” no sólo incluye a las entidades que realizaban acciones sociales, sino también a los clubes y asociaciones civiles como el tiro federal o agrupaciones étnicas, aunque eran muy inferiores en cantidad y percepción de subsidios, que las entidades abocadas a la caridad social. Apartado de este rubro se encuentra el Consejo de Higiene, por su condición de dependencia estatal, al que se le otorgan un promedio de \$1200 al mes al de la capital y \$ 1220 a Rosario en todo el período estudiado, mostrando los avances que en el plano de la salud se desarrollaron. Fuente: AGPSF, *Leyes de Presupuesto*, período 1903-1928.

período en cuestión. En 1906, las pioneras fueron las Hermanas Franciscanas de la Caridad, administradoras del Conservatorio Santa Isabel y luego, al calor de su creación, se fueron sumando otras, para conformar en 1927 una lista de designaciones provinciales mensuales para el Hospital de Caridad, el Hospital Italiano, la Casa de Aislamiento, el Asilo del Buen Pastor, el Asilo de mendigos, el Asilo maternal “Nuestra Señora de Guadalupe” (Hnas. Inmaculada C.), el Asilo Magdalena del Sagrado Corazón (Hnas. Esclavas de Santa Fe), el Asilo de huérfanos de la Sagrada Familia (Hnas. Terciarias Dominicanas), el Asilo colegio San José (Hnas. Franciscanas de Guadalupe), el Asilo Sociedad Protectora de la Niñez (Hogar San Cayetano), la Sociedad San Vicente de Paul y la Sociedad Hnas. Terciarias Franciscanas. Éstas entidades, aunque con desventajas respecto del Hospital de Caridad, percibieron en todo el período, aportes mensuales que oscilaban entre los \$100 y los \$500 según el caso<sup>112</sup>.

Las fuentes evidencian que, cuando en 1913 el Estado Nacional comenzaba a destinar ciertos aportes a las entidades civiles de ayuda social, en Santa Fe esta práctica ya tenía casi una década de ejercicio, posicionando al estado provincial en un lugar importante para el sostenimiento del modelo asistencial sustentado en la beneficencia.

Lo que se observa como continuidad respecto del plano nacional, es el escaso presupuesto que se designaba a tales fines. El porcentaje más significativo fue en 1906 en que se destinó un 3,7% del presupuesto provincial para subsidios, pero en el resto del período no se pudo alcanzar tales reembolsos y se mantuvo constante entre el 1% y el 2%, lo que era insuficiente para el sostenimiento de tantas instituciones.

En el año 1922 la provincia solicitó un empréstito para la realización de obras públicas, que estuvo reservado a la edificación escolar y a la vialidad. Del detalle presupuestado para el departamento La Capital las mayores sumas se orientaron a erigir edificios escolares, comisarías y el edificio de la Jefatura de Policía, algunos parques y puentes y caminos, y cómo construcciones con un tinte más social sólo se destacaban el Reformatorio de Menores y el Instituto Correccional de mujeres<sup>113</sup>. En este sentido la situación presentaba una paradoja dado que dicha coyuntura coincidía con la recuperación de la economía nacional y provincial<sup>114</sup>, y

---

<sup>112</sup> Ver cuadro en anexo N°1.

<sup>113</sup> El cuadro de los guarismos fue el siguiente: Edificios Escolares \$848.314,77, Comisarías y seccionales \$826.219,66, Edificio Jefatura de Policía \$853.150,39, Edificio Tribunales Primera Circunscripción \$1.472.828,51, Instituto Correccional de Mujeres \$471.695, Muelles Cabotaje Puerto de Santa Fe \$504.980, Parque Juan de Garay \$300.938,29, Reformatorio de Menores \$86.785,76, Plaza Ejercicios Físicos \$2.720 y Puentes y Caminos \$81.670,64. En *Memoria del Ministerio de Hacienda y Obras Públicas (Período 1924-1928) Gobernación del Señor Ricardo Aldao* (1929) (Santa Fe: Imprenta de la Provincia) p.300.

<sup>114</sup> En las Memorias de Aldao se reconocía que el crecimiento portuario había sido notorio, de los \$2.648.147,19 entrados en el período, \$2.376.010,90 iban a las arcas de la provincia. Además allí mismo se reconocía el



con el cese del ciclo de las protestas obreras, presentándose una cierta tranquilidad en la sociedad santafesina. En esta coyuntura el gobierno provincial consideró pertinente destinar sus recursos a la infraestructura y a la burocracia estatal, dejando para un segundo plano a la necesitada Asistencia Pública Municipal, por ejemplo<sup>115</sup>.

Los asuntos inherentes a la salud y la gestión sanitaria, si bien fueron los primeros en ser asumidos por los estados provinciales, cuestión que se deduce de los importantes subsidios mensuales que se designaban al mantenimiento del Hospital de Caridad, incluso entrada la década del '30, apenas un 2,72% del presupuesto provincial se dedicaba a la salud y en los municipios este rubro alcanzaba el 10,81% superando ampliamente al gasto provincial, de modo que la provincia recargaba en los municipios la resolución de los asuntos sanitarios<sup>116</sup>.

En la ciudad de Santa Fe, el Hospital de Caridad era el que mayores recursos recibía por parte del Estado. Los demás ámbitos asistenciales, en muchos de los cuáles predominaban las piedades religiosas, percibían escasas sumas anuales, por lo que éstos debían gestionar recursos de forma independiente. Con frecuencia eran los municipios los que auxiliaban de forma directa a las asociaciones civiles tras los reiterados reclamos de estas últimas.

Sin embargo, al indagar en las fuentes locales, el municipio de Santa Fe designaba similares porcentajes presupuestarios en concepto de “subsidios”, los que incluían las designaciones mensuales para las diversas entidades asistenciales. La siguiente tabla muestra el período 1910-1928, destacando el porcentaje destinado a la caridad social:

**Tabla 4.**  
**MUNICIPIO DE SANTA FE. PRESUPUESTO ANUAL DE SUBSIDIOS OTORGADOS**  
**PERÍODO 1910-1928**

<b>AÑO</b>	<b>PRESUPUESTO ANUAL</b>	<b>SUBSIDIOS</b>	<b>%</b>
1910	\$1.136.343	\$11.000	1%
1911	\$1.161.965	\$9.800	0,8%
1912	\$1.161.962	\$11.360	1%

crecimiento de las recaudaciones provinciales y de los ingresos por medio del FFCC. En *Memoria del Ministerio de Hacienda y Obras Públicas...cit.*, p. 302, 343, 348- 359, 361-366.

<sup>115</sup>El progresivo abandono de la Asistencia Pública Municipal fue coincidente con el crecimiento que experimentó el Hospital de Caridad en el período. Como se verá más adelante, el hospital fue absorbiendo gran parte de la población necesitada de asistencia sanitaria de la ciudad capital y del interior provincial, percibiendo aportes estatales y donaciones particulares para su manutención. Es por ello que es factible de suponer que el estado municipal descansara en esa institución para afrontar los asuntos de la salud regional, propiciando la desinversión de un espacio que se había construido en 1906 con el objetivo de brindar asistencia médica y medicamentos a la población local. Las denuncias de la prensa acerca del abandono del lugar fueron una constante en el período 1920-1930.

<sup>116</sup> DAMIANOVICH, Alejandro (2003) *José María Cullen. Altruismo y gestión sanitaria antes del estado de bienestar* (Santa Fe: Junta Provincial de Estudios Históricos, Talleres Gráficos de Imprenta Lux S.A.) p. 23.

1913	\$1.218.536	\$9.260	0,7%
1914	\$1.332.818	\$11.000	0,8%
1915	\$1.285.428	\$10.880	0,8%
1916	\$1.216.148	\$5.880	0,5%
1917	\$1.340.140	\$6.480	0,5%
1923	\$2.316.920	\$14.880	0,6%
1924	\$2.444.686	\$23.520	1%
1925	\$3.679.394	\$23.520	0,6%
1926	\$3.428.651	\$32.160	0,9%
1927	\$3.683.288	\$39.000	1,1%
1928	\$3.638.288	\$39.000	1,1%

Fuente: AGPSF. *Anuarios estadísticos municipales* (período 1910-1928)

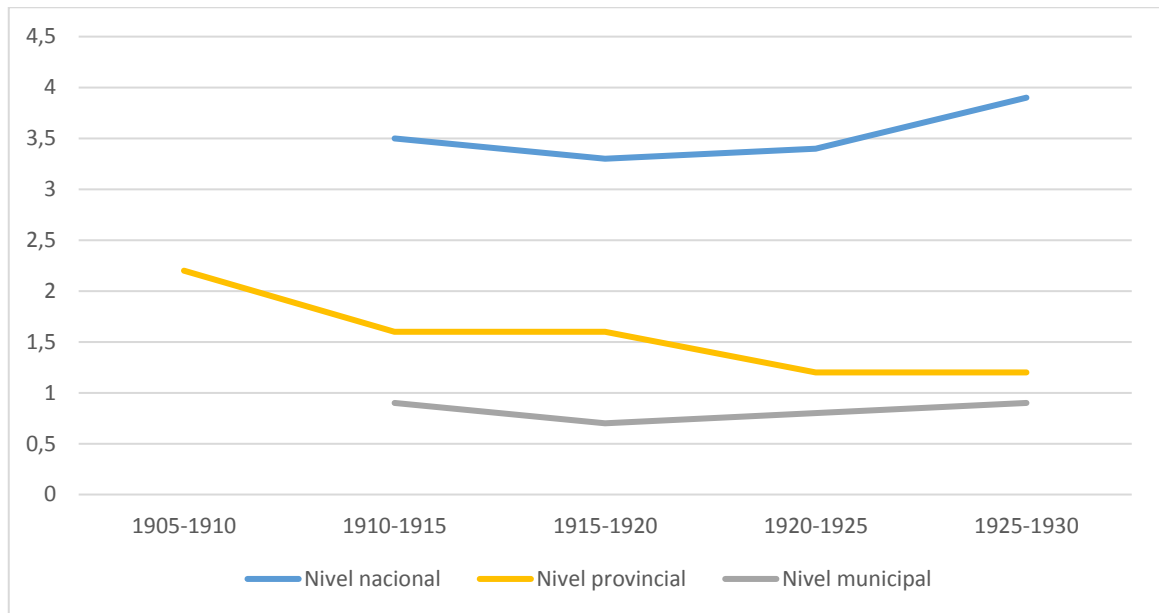
En este irregular entramado de asistencias estatales, las asociaciones caritativas solicitaban pedidos al gobierno municipal, el que las socorría con pequeñas contribuciones que iban desde los \$50 a los \$300 mensuales.

Además, el municipio colaboraba ocasionalmente en la prestación de servicios como la sesión temporaria de empleados municipales para el desmalezamiento de los predios, el otorgamiento de pequeñas obras construidas en los talleres de la municipalidad como aberturas y portones, o el aporte de especies vegetales para la forestación de la institución mediante gestiones con la dirección de Fomento Agrícola de la provincia y la municipalidad<sup>117</sup>.

Como característica general, en el período 1900-1930, los tres niveles del Estado que asistían a la ciudad de Santa Fe, presentaron similares aportes presupuestarios para el sostenimiento de las diversas entidades de la sociedad civil que asistían a los pobres y desvalidos. Los mismos se resumen en el gráfico I:

<sup>117</sup> Santa Fe, 9 de octubre de 1935.

**Gráfico I.**  
**APORTES SOCIALES DEL ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL Y MUNICIPAL. PERÍODO: 1905-1930**



Fuente: elaboración propia a partir de datos de tabla 2, 3 y 4.

Esos porcentajes, a excepción del dispuesto por el gobierno nacional, no superaban el 2% del presupuesto general y a pesar de que es ésta una etapa en que por primera vez el gobierno expresa un reconocimiento de los nuevos problemas sociales a partir del apoyo a estas asociaciones, los aportes eran insuficientes para el sostenimiento de sus obras caritativas. Este estado que delegaba la mayor parte de la asistencia social en estas instituciones de la sociedad civil, no aseguraba los recursos suficientes para la manutención de tales entidades. Directamente proporcional al crecimiento de éstas, eran los pedidos de subsidios y subvenciones al gobierno municipal, como en el caso del Asilo de Huérfanos:

“Aludimos a la [necesidad] de que el gobierno deba ayudar sin reparos en esta obra. El subsidio de 200 pesos que pasa al establecimiento es exiguo. No basta para nada. No hay necesidad que se llene con tan escasa suma. Percátense de la actuación de un establecimiento como el asilo (...) mida la significancia de su labor, proficua en la beneficencia de los menesterosos y luego resuelva como le dicte la elevación de sus mirajes”<sup>118</sup>

<sup>118</sup> Santa Fe, 14 de septiembre de 1912.

Por lo demás, el resto de los ingresos que necesitaban estas asociaciones para su funcionamiento debían provenir de la caridad privada y ciudadana. A este fin se organizaban colectas populares, tómbolas, rifas, fiestas, y se buscaban donativos de forma particular, de modo que la recolección de limosnas y las donaciones privadas terminaron siendo una destacada fuente de ingresos, y en los casos de que estas últimas eran escasas, la situación se volvía crítica:

“El Asilo Maternal recoge en la actualidad doscientos chiquillos de entre tres y siete años, que concurren diariamente a recibir las caricias de las buenas hermanitas (...) Aparte de ellos, se asilan también treinta niñas internas de mayor edad (...) No obstante tan beneficiosa obra, el público no concurre en su ayuda. Se vive de las subvenciones del Estado, no muy largas tampoco”<sup>119</sup>

Exaltando siempre la labor desinteresada y altruista de las congregaciones, la prensa local denunciaba la escasez de recursos con que las mismas mantenían sus obras:

“... las H.H. Franciscanas han hecho, puesto que además de atender a los enfermos y necesitados han establecido también un asilo en el que recibe amparo y educación más de un centenar de niñas huérfanas, cuya manutención de hace con los pocos recursos de que disponen las religiosas referidas y que obtiene de la caridad pública y de los que la Sociedad Protectora que preside la señora Sara Rueda de Pujato les puede proporcionar”<sup>120</sup>

La obra el Asilo de Mendigos “San Vicente de Paul”, la siguiente nota editorial ratifica lo analizado hasta el momento:

“Uno de los deberes primordiales de las municipalidades es la hospitalización de los enfermos y el amparo de los desvalidos. Los hospitales y asilos de distinto género están, en todas partes del mundo, a cargo de las comunas. Suponiendo, para extremar el argumento, que no existieran sociedades benéficas, que la acción de la caridad privada fuese nula, ¿quién, sino el municipio, debería atender esas necesidades sociales? Lo menos que puede hacer un gobierno municipal, cuando tiene la suerte de contar en la ciudad que administra con auxiliares tan poderosos como la institución que nos ocupa, es prestarle todo su apoyo. Y no a modo de ayuda ocasional, sino como una obligación ineludible”<sup>121</sup>

<sup>119</sup> *Santa Fe*, 19 de octubre de 1928.

<sup>120</sup> *El Litoral*, 7 de agosto de 1930.

<sup>121</sup> *Santa Fe*, 12 de enero de 1912

Según se observa, la sociedad de la época visualizaba la obra que desplegaban las diversas entidades civiles y peticionaban en pos de la participación del estado en el sostenimiento de sus acciones sociales. Primero se alentó la participación del estado provincial y municipal que, paradójicamente, eran los que más colaboraciones brindaron durante toda la etapa estudiada, ya que a los mismos se dirigían los integrantes de las diversas asociaciones en busca de colaboración y asistencia, de forma personal y permanente. También se registraban viajes que las diferentes damas vicentinas o de la Sociedad de Beneficencia realizaban a la capital nacional en busca o en reclamo de cumplimiento de subsidios nacionales, pero eran menos las veces que esto sucedía; estas organizaciones, valiéndose de sus vínculos personales y de clase, se dirigían a diputados nacionales para obtener subsidios y respaldo del poder nacional, obteniendo éxitos parciales en estas demandas.

Así el estado liberal propició un modelo residual del presupuesto social en el que los gastos sociales ocuparon un lugar marginal en el presupuesto anual, siendo prioritarios los servicios generales y las obras públicas, con un incipiente crecimiento en las asignaciones hacia los espacios de asistencia a partir de mediados de la primera década de 1910. En la ciudad de Santa Fe, se recibían en el período 1900-1930 partidas mensuales y anuales de los tres niveles estatales, pese a que las mismas no superaron el 3% del presupuesto general. En este contexto, el Hospital de Caridad administrado por la Sociedad de Beneficencia era el que mayores aportes recibía y las instituciones administradas por congregaciones religiosas siempre estuvieron en inferioridad de condiciones. En muchos de los casos debieron ser las asociaciones civiles las que, aprovechando sus vinculaciones políticas, presionaron a los gobiernos para la adquisición de recursos que permitieran el sostenimiento de su obra, impulsando con ello la participación del estado en los gastos sociales. El caso de la Sociedad de Beneficencia fue paradójico en ese sentido puesto que las mujeres de la elite aprovecharon sus vinculaciones políticas para el éxito de su obra, lo cual siempre las dejó en una posición ventajosa respecto de otras instituciones.

Si, como se dijo, el modelo benéfico de asistencia social implicaba la existencia de un estado que otorgaba el funcionamiento legal y magros aportes a entidades de la sociedad civil que resolvían directamente problemáticas de la cuestión social, éstas fueron promoviendo con sus gestiones el involucramiento de los poderes públicos en los problemas sociales, dando impulso a la génesis de la participación estatal en estos asuntos. Sus constantes reclamaciones fueron un motor que impulsó la actuación del estado y lo obligó a atender la asistencia que estas entidades asumían diariamente, sino de forma directa, al menos con aportes económicos. Así, estos ciudadanos construían estado “desde abajo”, con consciencia acerca de su obra desplegada y de

su compromiso con la comunidad en la que se hallaban insertos; de esta manera fueron construyendo la idea de que la participación implicaba responsabilidades y que éstas debían ser compartidas. Ciudadanos, estado y acción social, fueron conceptos que se vincularon en estos tiempos de la cuestión social moderna.

### **III. 3. 3. ASISTIR AL DESVALIDO. UNA INSTANCIA DE CARIDAD**

Esas instituciones de la sociedad civil dieron respuesta directa a las nuevas situaciones sociales, ponderando la realidad de cada uno de los ámbitos en los que desarrollaron su tarea. Las mismas supieron combinar la solidaridad social con la moralidad religiosa, apuntando a la resolución de dramáticas situaciones sociales con un objetivo de regeneración de la moral de los asistidos. La asistencia no sólo suponía el otorgamiento de un bien material, como alimento, vestido o asilo, sino que se veía atravesada por un intento de adoctrinamiento religioso de las clases populares, impartiendo en la mayor parte de los casos los preceptos de la religión católica.

En este sentido, el papel que jugaron las instituciones religiosas en la segunda etapa del asociacionismo fue importante y le imprimió rasgos singulares. Estas asociaciones crecieron notablemente por las nuevas condiciones sociales presentes en Santa Fe, impulsadas por la idea de que la razón de ser de la caridad eran los pobres y los desamparados y en la ciudad se encontraban muchas personas en estas condiciones. Instaladas en las periferias urbanas, vieron con preocupación a mendigos, a menores en riesgo y a enfermos, y procuraron, además, de asistir a sus necesidades materiales inmediatas, imponer una férrea formación religiosa que les permitiera vivir según los criterios morales de su credo.

Ante la necesidad de descubrir los perfiles de los receptores de la asistencia, surge la problemática de las fuentes. Intentar echar luz al colectivo de los asistidos se torna complejo y de difícil análisis dado que su presencia en los documentos es difusa, con una preponderancia de las voces de los asistentes. En este caso fueron las congregaciones las que hablaron de la labor realizada e interpretaron a los beneficiarios de sus acciones según sus singulares cosmovisiones. La crítica hacia sus formas de vida, su escaso aseo y pautas higiénicas, la

necesidad de “salvar de la condena” a los niños marginales o la urgencia de dar alivio al pobre anciano caído en desgracia, eran las interpretaciones que subyacían a las prácticas asistenciales de las mujeres laicas y consagradas.

Los datos obtenidos en esta segunda etapa nos permiten conocer cifras acerca de la cantidad de población que cubrían esas asociaciones y realizar algunas estimaciones. En primer término, los espacios asistenciales de los que se obtuvo alguna información<sup>122</sup> muestran que, en líneas generales, fueron asistidos en alguna de las instituciones un total de entre 1.000 y 1.200 personas diariamente, lo que representaba un 2,5% de la población santafesina. De este porcentaje podemos distinguir que el 60% requirieron la asistencia en hospitales y el 40% restante residían en algún tipo de asilo. Además, de los residentes en asilos, el 60% eran menores de edad<sup>123</sup>.

Más allá de los porcentajes es interesante destacar en qué consistía la asistencia que recibían aquellas personas que accedían a estos espacios asistenciales. Tomando por caso el Asilo de Huérfanas “Nuestra señora de Guadalupe” se confiaba que existían dos tipos de asistentes, por un lado las niñas de bajos recursos pero insertas en una estructura familiar que iban al instituto a recibir alimentos e instrucción escolar y, por el otro, niñas abandonadas que vivían en las instalaciones del Asilo. Por un lado del edificio estaba la escuela y, por el otro, el hogar, todo bajo la administración, cuidado y trabajo de la congregación Hijas de la Inmaculada Concepción. De igual manera funcionaba el Hogar “San Cayetano” que era administrado por la asociación civil Sociedad Protectora de la Niñez, que delegaba en el rector y en algunos colaboradores ocasionales, las actividades de educación y asistencia a los niños huérfanos. El resto de los asilos para niños y niñas eran administrados por religiosas y, por tanto, respetaban el mismo funcionamiento que el de “Nuestra señora de Guadalupe”.

En los treinta años transcurridos entre el 1900 y 1930, el asilo recibió un promedio de 160 niñas, de las cuales 30 eran asiladas en condición de huérfanas. Las mismas se organizaban en tres grupos: las más pequeñas (de 6 a 10 años), las medianas (de 11 a 14 años) y las mayores (de 15 años en adelante). Las asiladas, además de las clases diarias donde recibían enseñanza de primeras letras, también tenían clases especiales de catequesis, canto, liturgia, urbanidad y manualidades, labores domésticas, música y pintura, todas ellas impartidas por las religiosas<sup>124</sup>.

<sup>122</sup> Información sintetizada en la tabla N°1.

<sup>123</sup> STOFFEL, Edgar Gabriel (2011) *Monseñor Juan Agustín Boneo. La consolidación de su proyecto pastoral en Santa Fe (1898-1910)*... cit. pp. 137-140.

<sup>124</sup> Para este caso también fue consultada la página web oficial de la actual institución educativa: [http://www.sagradafamilia.edu.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=113&Itemid=85](http://www.sagradafamilia.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=113&Itemid=85)

La obra de la congregación no se limitaba a la asistencia material de las niñas huérfanas sino que se preocupaban por impartir hábitos de vida saludable, decorosos y acordes con la moralidad del catolicismo, con la meta de una formación integral de estas personas en condiciones precarias.

Además, la cuestión de género tenía un fuerte peso y la enseñanza de las manualidades era contemplada como una habilidad necesaria para el desenvolvimiento de las futuras mujeres. No era casual que sean las religiosas quienes impartieran los saberes en estos ámbitos asistenciales a niños, niñas, ancianos y ancianas. Ellas, por su condición de género y de obediencia de vida, gozaban de ciertas aptitudes que podían transmitir a sus asistidos, como la amorosidad, la pulcritud, la castidad, la disciplina y el respeto a las normas establecidas. El proceso de feminización de la asistencia guardó relación con estas ideas en la época.

La asistencia dispensada por estas religiosas iba en consonancia con las preocupaciones que por la cuestión social moderna tenían las clases dirigentes y el punto no era solo la pobreza sino también los modos de vida que podían alterar el orden establecido y poner en discusión los principios básicos que organizaban la sociedad. Por ello era que la imposición de la moral religiosa era fundamental para combatir la disociación societal. En este punto, el problema de la niñez desprotegida era abordada en todas sus expresiones.

El Asilo de Mendigos “San Vicente de Paul” registra datos significativos en el período estudiado. Según los anuarios estadísticos municipales del período 1917-1930, ingresaban un promedio de 11 argentinos y 28 extranjeros al año, con un promedio de 112 personas en situación de asilados permanentes, cuyo pico máximo se alcanzó en 1930 con 162 personas. Se observa que la población extranjera era mayor que la nativa y los índices de defunciones, que oscilaban entre 3 y 4 por año, no eran tan altos como los ingresos y los egresos voluntarios, por lo que es posible reconocer cierta movilidad en los asistentes<sup>125</sup>. La situación del asilo era peculiar dado que al tratarse con personas que tenían la mayoría de edad, los asistidos tomaban la decisión de permanecer o retirarse según su propia voluntad, por lo que la asistencia estaba acotada al otorgamiento de alimentos, vestimenta y un sitio en el que pernoctar a quien se dirija al mismo a solicitarlo. También había casos que eran derivados por otras asociaciones o reparticiones estatales.

Aquí asistían a los llegados la congregación de religiosas Hermanas Carmelitas Misioneras por lo que la asistencia espiritual estaba incluida dentro de los servicios y la práctica de los ritos

---

<sup>125</sup> *Anuario estadístico de la ciudad de santa fe*. (1932) Publicado por la dirección de estadística municipal volumen XXII, año 1930 (Santa Fe: Talleres Gráficos Castelli Hermanos) p. 172.



de la iglesia católica se volvían una condición más para la ayuda. Las religiosas asistían también a ancianos ciegos, con discapacidades motrices, y ocasionalmente a algunos menores, imponiendo diariamente rituales de rezos colectivos como actividad compartida para los ancianos residentes. Resulta interesante destacar que en el asilo se encontraba una habitación dispuesta para “asilados distinguidos” en dónde se hospedaban ancianos de la alta sociedad santafesina, que podían pagar un canon por su estadía<sup>126</sup>.

En los ámbitos dedicados a la atención sanitaria la atención era sectorizada, según la patología de los asistidos. En la ciudad de Santa Fe, los hospitales eran quienes mayor número de asistentes recibían, ya que a los mismos accedía toda la población de la ciudad y no solo quienes estaban en condiciones de pobreza. Las congregaciones religiosas que trabajaban en calidad de enfermeras impartían el culto católico a los enfermos y accidentados, especialmente a quienes se quedaban hospitalizados por períodos prolongados de tiempo, para quienes organizaban misas y bautizos.

Sin embargo y como se observará más adelante a partir del estudio pormenorizado del Hospital de Caridad, la alta sociedad santafesina era renuente a asistir a estos ámbitos puesto que pervivía en la época la práctica de la visita domiciliaria de los médicos, por lo que sólo acudían a estos hospicios en situaciones de urgencia o extrema necesidad. Resultado de ello, salvo los asistentes al Hospital Italiano que respondían a criterios étnicos, los dos hospitales de la época atendían a la población pobre de la ciudad de Santa Fe.

En definitiva, el cuerpo de los asistidos que recibían la asistencia de estas asociaciones civiles en la mayor parte de los casos eran personas de bajos recursos, a las que se ayudaba de forma particular, de acuerdo a la necesidad presentada, atendiendo a una demanda material, por medio del asilo, la educación y la atención a la enfermedad y a una demanda moral, por medio de la imposición del culto católico como garantía de salvaguarda espiritual.

Además, la cuestión social se complementaba con las acciones coyunturales que las sociedades vicentinas realizaban en todo el período. No se poseen datos fehacientes de los alimentos y vestidos otorgados por las vicentinas, como tampoco de la cantidad de casos en los que las mujeres de la organización mantenían regularmente a mujeres solteras o viudas, ayudando económicamente en el sostenimiento de sus hogares, aunque es presumible suponer que otro centenar de personas que no estaban en asilos u hospitales se sirvieron de su caridad, sobre todo si cruzamos la información con los problemas urbanos descriptos en el capítulo II y las dificultades que tuvieron los sectores populares para el acceso a alimentos y vivienda en el

---

<sup>126</sup> *Santa Fe*, 11 de enero de 1912.

período 1900-1930. Si a ello le sumamos la crisis económica de 1913, es posible pensar que estos índices crecieron sensiblemente ampliando los contingentes de asistidos.

En síntesis, la sociedad moderna santafesina buscó darle respuesta a la creciente problemática social que se evidenciaba en la ciudad, resultado de un notable crecimiento urbano, y fueron las ideas del liberalismo reformista las que propiciaron un clima de época en el que se estimulaba la actuación de la sociedad civil en el abordaje de diferentes situaciones de urgencia social, como la pobreza, el abandono infantil y la ayuda al desvalido, para evitar la disolución social.

En esas nuevas circunstancias se experimentó un proceso de notable expansión del asociacionismo caritativo que atravesó los primeros treinta años de siglo XX. Diferentes entidades privadas, sobre todo de carácter confesional e integradas por mujeres de la elite y consagradas, se abocaron a crear asilos y hospitales y a atender a las clases menesterosas de la ciudad, generando con su acción una nueva etapa en la que la tendencia asociacionista típica de las sociedades modernas estuvo orientada casi exclusivamente a asuntos caritativos. Estos ámbitos se instalaron en las nuevas periferias urbanas santafesinas, especialmente en el oeste de la ciudad, acompañando con su labor los cambios urbanos y sociales del período.

La conformación de estas entidades dio paso al modelo benéfico de asistencia social, el que integrado por el Estado y las asociaciones civiles, con la característica de la descentralización y la especialización de la asistencia, jalonó singulares formas de ayuda social en el territorio santafesino. En este sistema el estado legalizaba el funcionamiento de las corporaciones y las subsidiaba esporádicamente, con aportes que no superaban el 3% y el 4% del presupuesto general, y las entidades caritativas practicaban la atención a los desvalidos de la ciudad y orquestaban sus propias medidas para sostener sus obras, gozando de reconocimiento estatal en su ejercicio.

Así se fue conformando el campo asistencial local en el que las mujeres de la elite y las congregaciones religiosas adquirieron un rol relevante, dando paso con ello a la conformación de las primeras y desarticuladas políticas sociales, que representaron el pasaje de la caridad privada a una caridad organizada, basada en el catolicismo. Así la sociedad civil supo construir ciudadanía y Estado, dando una respuesta no estatal a la problemática de la cuestión social.

En el próximo capítulo se analizará el espacio asistencial de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe, construido por las mujeres de la elite. Se indagó sobre su organización, las acciones desplegadas por sus integrantes, las vinculaciones con el colectivo de los asistidos, las prácticas

asistenciales, y los significados y alcances del acto asistencial. De modo específico, esta asociación civil, con fuertes vinculaciones estatales, permitirá conocer el modelo de asistencia desarrollado en el período estudiado y las variadas formas en las que algunos grupos sociales supieron gestionar originales formas de ayuda social.

**CAPÍTULO IV:**  
**LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE SANTA FE.**  
**EL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ESPACIO ASISTENCIAL.**  
**ENTRE LA CARIDAD Y LA PARTICIPACIÓN**

## IV. 1. LOS ORÍGENES DE LA SOCIEDAD

Como se ha afirmado en páginas precedentes, dentro de la lógica liberal y como respuesta a la cuestión social, el estado moderno favoreció y apoyó, por medio del otorgamiento de subvenciones y subsidios, el desarrollo de instituciones gestionadas por la sociedad civil, las que se abocaron a atender a los desvalidos, a los pobres, a las madres solteras y a los niños en situación de pobreza.

Como en un largo camino hacia la construcción del estado social emergieron estas entidades dispuestas a ayudar a aquellos individuos marginados del sistema social, las que, con la mano ejecutiva de las congregaciones religiosas, adquirieron el rol de hacedoras de las primeras medidas sociales de la historia argentina<sup>127</sup>. Estas instituciones gozaron de la originalidad de estar dirigidas por mujeres, de elite y congregacionales, interpeladas por fuertes valores éticos que regían sus prácticas asistenciales.

Progresivamente, se fue conformando un sistema de beneficencia caracterizado por la agencia femenina y su peculiar modo de asumir las demandas sociales. Sin un esquema planificador se fueron desarrollando políticas sociales cuya base estuvo formada por los subsidios nacionales y los grupos filantrópicos en los que las mujeres, laicas y consagradas, tuvieron un rol protagónico, como ejecutoras de programas de asistencia<sup>128</sup>.

En este modelo asistencial, la Sociedad de Beneficencia adquirió cierta notoriedad en el escenario político y social de la época por ser una institución de la elite que gozaba de vinculaciones con la clase política y de una historia en el escenario social argentino. Esta entidad que desde sus orígenes estuvo conducida por las damas de la alta sociedad, con la modernización finisecular del siglo XIX sirvió a las mujeres para encontrar canales de participación alternativos que les permitieron interactuar en la esfera pública como miembros de una red de instituciones en las que la Sociedad de Beneficencia ocupaba un sitio nodal.

La Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires fue la primera en su tipo en todo el territorio nacional. Ésta, pese a los avatares que sufrió la Argentina hasta consolidarse como Nación, supo ocupar un lugar privilegiado en la atención a los más pobres y su huella se proyectó en el

---

<sup>127</sup> THOMPSON, Andrés “El “tercer sector” en la Historia Argentina” en *CEDES*, Buenos Aires, Enero de 1994, p. 53.

<sup>128</sup> GUY, Donna (2011) *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar. Caridad y creación de derechos en Argentina...* cit.

tiempo. Si bien se la consideraba una repartición de la administración pública, estaba conducida por las damas de la alta sociedad porteña y gozaba de autonomía para administrar los fondos del Estado. Este modelo de asistencia fue replicado en casi todas las provincias argentinas y las Sociedades de Beneficencia, con características similares a las de la Capital, se multiplicaron a lo largo y a lo ancho del país. En Catamarca, Jujuy, Entre Ríos, San Juan, Tucumán, entre otras, se fundaron Sociedades de Beneficencia que fueron las impulsoras y administradoras de los nosocomios sanitarios más importantes de sus ciudades, y todas ellas tuvieron el común denominador de estar constituidas de modo casi exclusivo por las damas de la elite local<sup>129</sup>.

La ciudad de Rosario fue pionera en la historia provincial, fundándose en ella la Sociedad de Beneficencia en 1854. El objetivo de la misma fue crear un hospital de caridad en una zona marginal de la ciudad, proyecto que se consideraba imprescindible para la sociedad de aquella época. Este hospicio habría de acompañar los cambios sociales y urbanos de la ciudad y fue adquiriendo una notable importancia como ámbito asistencial en el sur de la provincia<sup>130</sup>.

En Santa Fe, la fundación de la Sociedad de Beneficencia aconteció en 1860, como política del gobernador Pascual Rosas, con el objetivo de dirigir y vigilar las escuelas de niñas de la capital, la atención y cuidado de los hospitales, y todos los establecimientos públicos “*que se fundaran, dirigidos al bien de los pobres desdichados, y al alivio de la humanidad*”<sup>131</sup>.

En el lapso de unos pocos días se firmaron los decretos de fundación de la sociedad, de creación de una comisión de caballeros encargada de acelerar las gestiones de constitución y de la designación de las damas que habrían de tener el carácter de socias fundadoras. El 25 de diciembre, en el antiguo cabildo de la ciudad, se reunieron las personalidades políticas más influyentes, para declarar la instalación formal de la misma: el gobernador Pascual Rosas, el ministro Simón de Iriondo, el delegado eclesiástico presbítero José Gelabert y Crespo, el diputado nacional Mariano Comas, entre otras personalidades. A la misma reunión asistieron

<sup>129</sup> GOLBERT, Laura (2010) *De la Sociedad de Beneficencia a los Derechos Sociales...* Cit. p. 25

<sup>130</sup> DALLA CORTE CABALLERO, Gabriela; ULLOQUE, Marcelo y VACA, Rosana (2014) *La mano que da. 150 años de la Sociedad de Beneficencia de Rosario...* Cit.

<sup>131</sup> APSBSF, *Diario de Sesiones*, Tomo I, enero de 1861.

las diecisiete socias fundadoras<sup>132</sup> (previamente elegidas por la mencionada comisión de caballeros<sup>133</sup>).

Los motivos de la creación estuvieron mediatizados por las intenciones y necesidades del poder político local, dado que se hacía necesario contar con una entidad que dirigiera y vigilara los espacios asistenciales destinados a los desvalidos de la ciudad. Además, la ciudad de Santa Fe como capital de la provincia y, por el prestigio que la entidad Sociedad de Beneficencia tenía en Buenos Aires, merecía tener el mismo ámbito asistencial en su ciudad. Así la Sociedad y sus damas, fueron testigos de los vaivenes de la política y de los cambios económicos y sociales de la ciudad de Santa Fe desde la segunda mitad del siglo XIX y una gran parte del XX.

Pese a que la entidad fue inicialmente formada por los hombres de la elite y su conformación celosamente elegida por éstos según lazos matrimoniales y parentales, este ámbito se convirtió en un espacio donde las matronas santafesinas comenzaron a tener visibilidad en el espacio público. El proceso de institucionalización, puertas adentro, fue un factor determinante para su posterior consolidación en el espacio público santafesino.

#### **IV. 2. OCUPAR EL ESPACIO DE LA SOCIEDAD: JERARQUÍAS, ESTATUTOS Y COMISIONES**

Las asociaciones femeninas de la argentina moderna asistieron a un importante proceso de expansión y redefinición de sus actuaciones tanto en el plano interno como en el externo, el que fue paralelo al crecimiento exponencial que sufrieron las principales ciudades del país como

---

<sup>132</sup> Nómina de las Socias Fundadoras: Ana Comas de Zavalla, Mercedes López de Comas, Vicenta Galvez de Iturraspe, Gertrudis Latorre de Puig, Carmen Aldao de Gómez, Fortunata Zañudo de Comas, Dolores Rodriguez de Crespo, Petrona Candiotti de Iriondo, Carmen Freyre de Iturraspe, Josefa Echagüe de Echagüe, Josefa Morcillo de Argento, Francisca Maciel de Gollán, Angela Larrechea de Echagüe, Anastasia Roldan de Galisteo, Elena Iturraspe de Cullen, Mercedes Latorre de Peiteado y Faustina Baldivieso. APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo I, 13 de abril de 1861.

<sup>133</sup> Cabe aclarar que fueron dos las comisiones creadas: una primera encargada de acelerar el cumplimiento del decreto provincial, integrada por el presbítero Claudio Seguí, Simon de Iriondo, Mariano Comas, Manuel Pujato y Mariano Puig. Y la segunda, encargada de redactar las bases de la nueva entidad, formada por el presbítero José Gelabert y Crespo, Mariano Comas y Pedro Rueda. Ambas comisiones integradas por hombres destacados en la política local. Fuente: APSBSF, “La sociedad de beneficencia de Santa en su 125 aniversario” en *El litoral, la comarca y el mundo*, Santa Fe, sábado 7 de diciembre de 1985.

consecuencia del aluvión inmigratorio de la segunda parte del siglo XIX. En este sentido, crecieron en número y sus obras se fueron orientando casi exclusivamente a la resolución de problemáticas inherentes de la cuestión social local. Fue así como la Sociedad de Beneficencia, con una treintena de años a sus espaldas, sufrió una serie de mutaciones acordes a los tiempos que se vivían, lo que se reflejó en un crecimiento y complejización de su estructura institucional.

Sus primeros años de funcionamiento estuvieron atravesados por un proceso de conformación de las dinámicas internas que iban a regir su accionar y la progresiva consolidación de su propio espacio benéfico. Una serie de procedimientos formales organizaban el espacio asistencial y la actuación de las mujeres. Diferentes categorías societales, formales estatutos e ingreso por presentación de otras socias eran aspectos que delimitaban las formas en las que las damas de la Sociedad se movían en su pequeño universo, universo que, por su parte, se fue conformando de forma paulatina desde la fundación en 1860.

La Sociedad de Beneficencia se integraba por socias que presentaban diferentes niveles. Estaban aquellas que eran socias consejeras, socias activas y socias honorarias. Las primeras conformaban el mayor de los rangos, el que inicialmente se constituyó por las diecisiete damas fundadoras que integraron por vez primera el consejo directivo. El mismo estaba formado por una presidenta, una vicepresidenta, una tesorera y una secretaria, y el resto de las señoras que lo integraban en forma de “consejeras” o “vocales”. Para poder acceder a ese espacio había que poseer cierta trayectoria en la institución y ser portadora de vinculaciones políticas importantes, como se verá más adelante. Durante los primeros años existió una distinción entre “socias orgánicas” y “socias fundadoras” en el interior del consejo directivo, pretendiéndose con ello el reconocimiento especial para aquellas damas que estaban desde el primer momento en la Sociedad y aquellas otras que se sumaron con el devenir del tiempo<sup>134</sup>.

El segundo y tercero de los rangos no integraban el consejo directivo y, por tanto, no ocupaban un lugar central en la toma de decisiones. Las socias activas eran aquellas que, habiendo sido presentadas por otra socia, resultaban admitidas por el consejo. Las terceras, socias honorables, habían desempeñado alguna importante labor en la Sociedad, integrando del consejo directivo, pero ya no participaban activamente del mismo, por su edad o por circunstancias personales que les impedían participar. Ambas categorías pagaban la contribución correspondiente y asistían, con derecho a voto, a la ceremonia de renovación del

---

<sup>134</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo I, 27 de Diciembre de 1862.



consejo directivo. Ambos tipos societales delegaban la totalidad de las decisiones en aquel cuerpo ejecutivo.

Evidentemente, el hecho de pertenecer a la Sociedad no significaba que se ingresara a un ámbito de paridad y las jerarquías internas estaban bien delimitadas, contando, además, con un estatuto interno que funcionaba como aval para legitimar tales diferenciaciones.

Estos estatutos eran la base legal sobre la que se desenvolvía todo el proceder de la Sociedad. Constituían el conjunto de normas sobre las que se cimentaban las acciones de las asociaciones civiles en las sociedades modernas y legalizaban su funcionamiento ante el Estado y los diferentes ámbitos de sociabilidad. La normativa debía ser presentada en primer lugar al gobierno provincial para que sea aprobado y seguidamente se procedía a su aplicación.

El primer estatuto de la Sociedad fue sancionado en enero de 1861 y en él se establecían en detalle los cargos y períodos de administración, los objetivos de la institución, las jerarquías internas y todos aquellos aspectos que contribuyesen al adecuado y democrático funcionamiento de la Sociedad.

Constaba de cuarenta y tres puntos. Los primeros aludían a aspectos organizativos que incluían cantidad de socias, integrantes del consejo directivo, funciones y entidades a su cargo. Seguían los que explicitaban los alcances del consejo, que incluían la elección de autoridades, la admisión de socias y las inspecciones a los espacios asistenciales.

En ese mismo estatuto se establecía el detalle del sufragio y la elección de autoridades, el cual se haría a mano alzada por la afirmativa, delimitándose así el ejercicio del voto electivo y los mecanismos democráticos que operarían en las reuniones. Por su parte, se puntualizaban los derechos de las socias en el ejercicio de la palabra y la aprobación de las mociones y se delimitaban las dinámicas internas que debían tener las reuniones del consejo, precisando además las incumbencias de Presidencia y Vice Presidencia, por un lado, y de Tesorería y Secretaría, por otro. Finalizaba con la “*Observancia del Reglamento*”<sup>135</sup> y la obligación de entregar copia del mismo a todas las socias.

El estatuto estaba expuesto a reformas y revisiones. En el período 1860-1930, se realizaron seis reformas reglamentarias las que guardaron relación con la progresiva complejidad que iba adquiriendo la institución<sup>136</sup>. En las diferentes modificaciones se fueron incorporando cargos y funciones (vice presidenta segunda, secretarias, prosecretarias, tesoreras, protesoras y

<sup>135</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo I, pp. 1-2.

<sup>136</sup> Fechas de las mismas: 6 de Enero de 1861, 20 de Marzo de 1889, 24 de Junio de 1896, 22 de Mayo 1900, 04 de Abril de 1904 y 8 de Noviembre de 1919. Fuente: APSBSF, *Libros de sesiones*.

consejeras), se establecieron lugares y fechas de reuniones, y mecanismos electivos modernos, como el paso del voto de mano alzada a otro en sobre cerrado y privado. La renovación reglamentaria de abril de 1904 estableció entre otras tantas novedades una nueva diferenciación en los rangos de socias: se distinguieron las socias honorarias (llamadas así por haber prestado importantes servicios a la Sociedad y tendrían voz y voto en asamblea general), las socias activas (que tenían voz y voto en asamblea y podían formar parte del consejo directivo, abonaban un derecho de entrada y una cuota mensual) y las socias contribuyentes (éstas pagaban una cuota que ellas mismas fijaban, pero estaban impedidas de participar del consejo directivo y de la asamblea general). Además, se estableció que la elección del consejo directivo se haría en asamblea general, se crearon los cargos de vicepresidenta segunda, de protesorera, de prosecretaria y quedaba a cargo de la presidenta la elección de proveedora, subproveedora y consejeros<sup>137</sup>.

En este sentido, se observa cómo las reformas reglamentarias estaban relacionadas con la evolución que iba sufriendo la Sociedad, sobre todo al comienzo del nuevo siglo. Aquel pequeño colectivo constituido por una veintena de mujeres, se tornó una gran y prestigiosa entidad integrada por algo más de 300 socias en el 1900 y eso fue haciendo necesaria la modernización de sus estructuras. En cada reforma la lógica asambleísta y la dinámica de votación por consenso se fueron afianzando y normalizando.

Los documentos resultantes del funcionamiento natural de esta entidad fueron las Memorias de la Sociedad de Beneficencia y las Actas de Sesiones. El primero era un documento impreso que era presentado por la presidenta saliente al finalizar su mandato; en él se demostraba la obra realizada, las metas de la institución y el balance general de cuentas. Comenzaba con una sucinta presentación por parte de quién lo redactaba sobre las metas de su gestión, los objetivos cumplidos y los desafíos de cara al futuro. Finalizaba con un detallado resumen de cuentas, fechado y firmado por la presidenta que finalizaba su mandato. Éstas guardaban el rasgo particular de ser escritas íntegramente por la presidenta saliente y en cuya redacción la misma dejaba entrever la evaluación a la que sería expuesta su gestión:

“vengo á devolveros el cargo de presidenta de esta Sociedad, con que tuvisteis á bien honrarme, y á someter á vuestro recto é ilustrado juicio los actos que en el ejercicio del mandato que me cometisteis he ejecutado”<sup>138</sup>.

<sup>137</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo II, 04 de Abril de 1904.

<sup>138</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Fortunata Sañudo de Comas (1861-1862).

Para realizar dicha evaluación el nuevo cuerpo directivo designaba a una comisión integrada por dos socias, las que tenían un tiempo estipulado para revisar cuentas y la gestión en su totalidad. La directiva de dejar constancia de lo actuado y el examen anual de la gestión, marcaba una impronta reguladora del actuar de las mujeres, atravesada por las dinámicas internas que paulatinamente se iban construyendo.

El segundo tipo documental, el acta, daba cuenta de los temas, discusiones y problemas acontecidos en las reuniones de consejo directivo, realizadas con una frecuencia mensual, salvo algunas circunstancias en las que la situación ameritaba mayor cantidad de encuentros. La estructura documental consta de un protocolo situando: la fecha, el lugar<sup>139</sup> y la nómina de las socias presentes y ausentes. En el texto se procedía a la lectura y aprobación del acta anterior, la presentación de las notas entradas en secretaría y la discusión del orden del día. Finalizaba con la firma de la presidenta, la vice y la secretaria.

El cumplimiento de las disposiciones reglamentarias se presentaba como una norma sin discusión en los diferentes períodos administrativos. Las presidentas y las demás socias, debían dar cuenta de las resoluciones tomadas y velar por el funcionamiento y aplicación del reglamento. En las Memorias de la presidencia de Tránsito Zaballa de Aldao se expresaba que no se había realizado la renovación del consejo directivo que marcaba el reglamento por encontrarse la ciudad en un contexto sumamente conflictivo y así dejaba constancia de las circunstancias que habían llevado a incumplir con lo establecido en la carta orgánica de la entidad<sup>140</sup>. Esta circunstancia fue una excepción a lo largo de todo el período estudiado, ya que fueron contadas las veces en las que aconteció igual situación. Al parecer acatar el reglamento era la norma.

En el primer año en que funcionó la Sociedad se presentó un conflicto que implicó un esclarecimiento de las funciones de la presidencia. El mismo consistió en la utilización por parte

---

<sup>139</sup> Las primeras reuniones del Consejo Directivo se llevaban a cabo en la vivienda particular de la Presidenta, por no contar con un edificio propio en el cual convocarse. Esta situación se veía alterada sólo en las reuniones de renovación del Consejo Directivo que por disposición reglamentaria, se llevaban a cabo en el Cabildo de la ciudad de Santa Fe.

<sup>140</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Tránsito Zavalla de Aldao (1867-1868). En 1867, la ciudad de Santa Fe se vio sumida en una serie de conflictos políticos y sociales. Los del primer tipo aluden a los sucesos acontecidos el 22 de Diciembre de 1867, donde una Revolución liderada por Simón de Iriondo, dio por finalizado el gobierno liberal de Nicasio Oroño; con este acontecimiento se interrumpía la preeminencia que el Partido Liberal había desarrollado en la provincia desde 1850 y adquiría hegemonía el Partido del Pueblo, de tendencia más federal. Ver: BONAUDO, Marta (2006) *La organización productiva y política del territorio provincial (1853-1912)*, Colección Nueva Historia de Santa Fe, tomo VI (Rosario: Prohistoria), pp. 127-148. En lo alusivo a la epidemia, en las actas de sesiones del año 1867 se hace mención a la misma y a los inconvenientes que traía aparejado para la ciudad, incluyendo el fallecimiento de la preceptora de la Escuela de Niñas, pero no se explicita la patología en concreto; la vacancia de este puesto y la necesidad de suplir tal vacío, fue una de las problemáticas más sobresalientes de ese año para la institución.

de la presidenta de ciertos recursos de la Sociedad, de modo discrecional, hecho que fue ampliamente rebatido por dos socias. En una serie de actas consta detalladamente el conflicto y la actitud persistente de las denunciantes de marcar el repudio y la falta de respeto al reglamento en el proceder de la presidenta. En la sesión del 15 de Junio de 1861, la presidenta le pide a la vice que “*ocupe su asiento*” y poniéndose ella misma en el banquillo de los acusados, expone:

“S[eño]ras Socias voy a acaparar la atención del Consejo con la intención de notificarme si es que he procedido abusivamente en la deliberación tomada para efectuar la obra que se había acordado hacer en el hospital de mujeres...”<sup>141</sup>

La señora Mercedes de la Torre de Peiteado era quién recriminaba el proceder de la presidenta. Según consta en actas, la socia enfatizaba en el proceder inadecuado de la misma e instaba a las demás socias miembros del consejo a tomar cartas en el asunto y proceder en consecuencia. Durante el desarrollo de las tres sesiones del consejo, la señora Mercedes manifestaba un malestar ante la presidenta, pese a que las demás socias, ateniéndose al reglamento en vigencia, no observaban irregularidades. Aun así, en acta del 5 de Agosto la presidenta presentó su renuncia, la que fue rechazada por unanimidad por el consejo, con la salvedad de que en aquella sesión la socia reclamante se hallaba ausente. Dicho conflicto no se hace presente en las Memorias de la Presidenta, por lo que es de suponerse que no había tenido la trascendencia que se deja traslucir en las actas de aquellos meses.

Como se observa, en ese conflicto recién comenzaba a funcionar la entidad y el apego al reglamento estaba instalado en las mujeres, incluso permitiendo el cuestionamiento a la figura de la presidenta. Como si existiese internamente un sistema de contrabalanceo del poder, las socias que habían elegido a la presidenta, vigilaban celosamente su labor y el respeto del reglamento era una de las más valiosas de las reglas.

Por lo demás, estas circunstancias también permitían relegitimar la autoridad de la presidenta electa dado que el rechazo por mayoría de su renuncia avaló su rol dentro de la Sociedad y, además, dejó traslucir las pujas por el poder que se irían construyendo entre las mujeres de la elite, lo que se sospecha por el hecho de que luego la socia denunciante sería presidenta en el período 1866-1867. Al parecer el espacio asociativo también se convertiría en un ámbito de poder y de disputas femeninas, aspecto que será retomado oportunamente.

---

<sup>141</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo I, 15 de Junio de 1861.

Otra característica importante del marco normativo de la entidad eran los procedimientos de incorporación de socias y la creación de comisiones, ambos estipulados en el reglamento e institucionalizados a lo largo de todo el período estudiado.

La práctica cotidiana de crear comisiones para resolver y asumir asuntos específicos era un procedimiento habitual en el funcionamiento de la Sociedad. La conformación de comisiones para la recaudación de limosnas, solicitudes de subsidios a los diversos niveles de gobierno, las visitas a los dos hospitales, para evaluar la gestión económica de la presidenta saliente o para resolver alguna coyuntura concreta, como la organización de eventos benéficos y sociales, fueron acciones cotidianas que caracterizaron el tipo de participación de muchas socias. En grupos de dos o tres integrantes se resolvían esas y otras situaciones cotidianas que atravesaban la vida de la Sociedad y las disposiciones que estas comisiones tomaban raramente eran puestas en observación dado que se suponía que habían procedido de modo adecuado según el criterio de las otras señoras, el que estaba regido por el reglamento.

En este punto, el hecho de delegar ciertas responsabilidades en algunas damas y habilitarles la libertad de tomar decisiones, evidenciaba la configuración de ciertos márgenes de autonomía para las mujeres que integraban el consejo. Por tomar un ejemplo de esto, en el año 1913 se crearon comisiones para la construcción de “la casa de las hermanas” en el Hospital de Caridad<sup>142</sup>, para el ritual de comunión a enfermos y asiladas<sup>143</sup>, para la organización de un festival en favor de la obtención de fondos para erigir una capilla<sup>144</sup>, para la organización de un “paseo fluvial”<sup>145</sup> y, la comisión que otrora fue creada para resolver un problema que implicó reclamar al Jefe de Policía y Defensoría de Menores e Incapaces, expuso lo dispuesto y la forma de comunicarlo a la comunidad<sup>146</sup>. La variedad y el tenor de las actividades eran diversas, algunas con funciones un tanto más superficiales como la organización de actividades sociales o religiosas, pero muchas otras suponían la toma de decisiones sobre asuntos que ameritaban prontas actuaciones y resoluciones, como lo era el último ejemplo que implicaba el retiro de personas que eran enviadas por el poder judicial ante las que la Sociedad no podía responder. Lo que en aquella situación se exigía era que ni el jefe de Policía ni la Defensoría de Menores envíe mujeres insanas al Asilo del Buen Pastor, ya que la institución no podía responder por ellas. La mencionada comisión resolvió publicar en los periódicos de la ciudad la resolución

---

<sup>142</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo III, 8 de enero de 1913.

<sup>143</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo III, 25 de marzo de 1913.

<sup>144</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo III, 29 de agosto de 1913.

<sup>145</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo III, 17 de noviembre de 1913

<sup>146</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo III, 25 de marzo de 1913

tomada por la Sociedad de Beneficencia, sin la oposición de ninguna de las socias presentes en la sesión.

En este caso, como en la mayoría de los documentos estudiados en el período 1860-1930 prácticamente no hubo desacuerdo ante las decisiones que tomaban estas comisiones, mostrando la lógica delegativa que se iba conformando al interior del consejo directivo de la Sociedad. El cuerpo conformado por el consejo directivo se iba constituyendo en un órgano colegiado, con amplios márgenes de autonomía y participación.

En lo referente al proceso de incorporación de socias nuevas, el mismo estaba mediado por la actuación de una mujer que ya era miembro de la Sociedad y que presentaba ante el consejo a una o más personas que gozaban de su estima y confianza para integrar la entidad; la exposición se realizaba en reunión de consejo directivo, que era dónde se definía el asunto. La presentación de socias formaba parte de un rito que le permitía a la entidad seguir expandiéndose pero sin modificar del todo las jerarquías instituidas, ya que las nuevas socias muy difícilmente podían integrar el consejo directivo, salvo que fuesen hijas, sobrinas o nueras de alguna consejera. En definitiva, la acción de incorporar socias permitía crecer en número, manteniendo las bases de poder conformadas. Además, el hecho de que las mismas sean presentadas por socias integrantes de la entidad, garantizaba un reaseguro de clase.

#### **IV. 3. COMPOSICIÓN E INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA. LAS MUJERES DE LA ELITE DE LA CIUDAD DE SANTA FE**

La participación de la elite local fue una característica regular en estos ámbitos, los que fueron utilizados como espacios alternativos a la política formal, para relegitimar su lugar en el cuerpo social, como se verá más adelante. Terminaban siendo los hombres y las mujeres de la alta sociedad santafesina quienes participaban en ellos y practicaban la beneficencia. La mayoría de las mujeres que pertenecieron al consejo directivo de la Sociedad de Beneficencia, eran esposas de funcionarios públicos en gran medida o de empresarios, en menor número,

pero, además, estos señores seguramente habían sido presidentes del Club del Orden o de la Sociedad Rural. Estas situaciones daban cuenta de la conformación de un entramado de redes de solidaridad que integraban el espacio público y los ámbitos privados, donde los individuos actuantes ampliaban su universo de acción y, mediante ello, contribuían al orden social.

Las elites de principios del siglo XX guardaban ciertas características. Conformaban un mundo social hermético y estricto que respondía a la búsqueda de resguardo ante una sociedad efervescente, radicalmente transformada por la inmigración, pero, además, gracias a la vivencia de una prosperidad económica sin precedentes y a un estilo de vida que conjugaba pretensiones aristocráticas y conductas plutocráticas, se sentían seguras de su posición social y no consideraban necesario abrir filas a nuevos integrantes<sup>147</sup>. Si bien existieron casos y períodos en los que las elites se volvían más permeables y exogámicas<sup>148</sup>, el caso de la santafesina de la capital, por su impronta más tradicional, se caracterizó en la época por el peso de las familias históricas en la conformación y participación de estos ámbitos de sociabilidad, salvo algunos pocos casos de inmigrantes ascendidos socialmente y de otros participantes de escena política de otras provincias que le otorgaron una permeabilidad parcial a la elite por medio de la clase dirigente<sup>149</sup>.

Los espacios de sociabilidad funcionaban para estas elites como pivotes de construcción de hegemonía dentro de la sociedad civil, en donde en su realidad cotidiana, se patentizaban redes parentales y de clase. El hecho de que el gobernador de la Provincia fuera, a su vez, presidente del Club del Orden y que su esposa e hijas integren la Sociedad de Beneficencia, garantizaba un predominio casi irrestricto de la cuestión política y de los espacios de sociabilidad más importantes de la ciudad capital<sup>150</sup>. El hecho de que el acto de elección de los diferentes consejos directivos de la Sociedad se realizara en el Club del Orden, patentizaba mucho más esa idea.

Conformar la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe suponía, entonces, ser parte de la elite local y, por tanto, ocupar un lugar importante en la sociedad santafesina. El hecho de que en el período 1860-1930 no existiera ningún caso de socia candidata que fuera rechazada, visibiliza el concepto que sobre la entidad se tenía y los orígenes de clase que tenían tantas las socias

---

<sup>147</sup> LOSADA, Leandro “La alta sociedad y la política en la Buenos Aires del novecientos: la sociabilidad distinguida durante el orden conservador (1880-1916)” en *Entrepasados*, año XVI, núm. 31, Buenos Aires, 2007, pp. 81-95.

<sup>148</sup> LOSADA, Leandro (2009) *Historia de las elites en Argentina. Desde la conquista al surgimiento del peronismo* (Buenos Aires: Sudamericana).

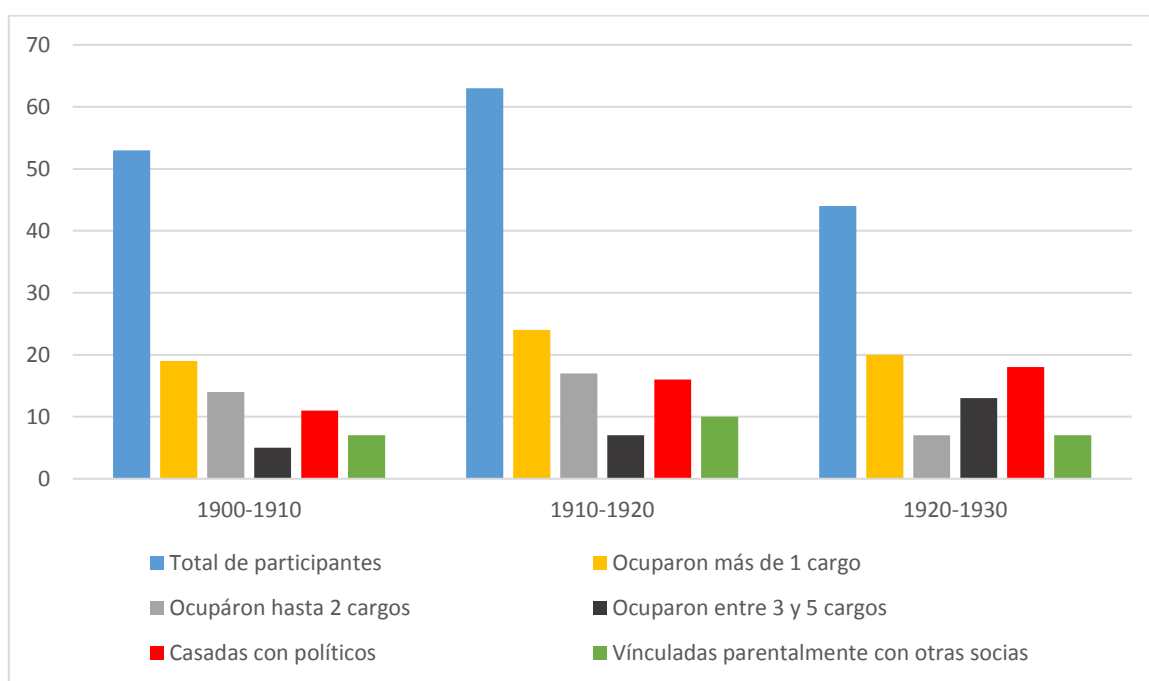
<sup>149</sup> CARRIZO, Bernardo (2007) “El calidoscopio radical. Santa Fe, 1912-1914” en *XI Jornadas Interescuelas de Historia*, Universidad Nacional del Tucumán, Tucumán, septiembre.

<sup>150</sup> FERNANDEZ, Sandra (Comp.) (2006) *Sociabilidad, corporaciones, instituciones (1860-1930)*... cit. p. 28.

como las aspirantes a serlo. Postularse como candidata para integrar la entidad, presuponía una vinculación con alguna mujer que ya la integraba y un deseo de pertenecer a la misma. En aquella vinculación predominaban en muchos casos las relaciones de parentesco y, en el deseo de sumarse, el criterio de respetabilidad y prestigio que otorgaba especialmente este espacio de sociabilidad.

El marco temporal seleccionado de 1900-1930, remite a la hipótesis sostenida de que en esta etapa, atravesada por la obra del nuevo Hospital de Caridad, la Sociedad de Beneficencia sufrió un proceso de expansión y redefinición interna. El siguiente cuadro resume algunos indicios del período que permiten analizar ciertas variables acerca del origen y las vinculaciones de las mujeres que participaron en calidad de socias consejeras en el tiempo estudiado:

**Gráfico II.**  
**COMPOSICIÓN CONSEJO DIRECTIVO SOCIEDAD DE BENEFICENCIA.**  
**PERÍODO 1900-1930**



Fuente: APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, tomos II, III y IV, y Libros de Sesiones, tomos II, III y IV.

El estudio del consejo directivo de la Sociedad de Beneficencia no es casual. El mismo, con el correr del tiempo y el proceso de institucionalización que transitó la entidad en sus primeros años de funcionamiento, se constituyó en el espacio que mayor jerarquía tenía en la entidad y, por tanto, reflejo de consensos y conflictos que serán luego estudiados.



Como se observó en el análisis de la reglamentación interna que regía dicho ámbito asistencial, el primer tiempo estuvo orientado a la constitución de jerarquías internas y reglas claras en el actuar cotidiano de las socias. Las señoras integrantes del Consejo Directivo eran las que tomaban las decisiones de mayor importancia y siempre provinieron de los sectores más encumbrados de la sociedad santafesina. En los apellidos de la nómina de las Presidentas, se puede entrever esta idea: Mercedes Aldao de Crespo (1893-1895), Julia Lassaga de Busaniche (1895-1898), Mercedes Cullen de Aldao (1898-1900), Isaura Echagüe de Aldao (1900-1904), Sara García Vieyra de Freyre (1904-1906), Josefa Molina de Echagüe (1906-1910), Esmeralda Rodríguez de Zapata (1910-1914), María Iriondo de Gómez (1914-1916), Eufemia Livi de Videla (1916-1920), entre otras. Los nombres de mayor prosapia local tenían su representación en los puestos más altos de la institución.

Si bien integrar el consejo directivo desde el primer momento representaba una categoría especial, lo fue mucho más a partir de la colocación de la piedra fundamental del nuevo hospital en 1902 y durante todo el período en cuestión. Desde aquel recinto se definían un conjunto de decisiones que iban desde la disposición y administración de recursos financieros, el pago de sueldos, la asistencia a los enfermos, el acompañamiento y vigilancia del trabajo de doctores y religiosas y la organización de eventos benéficos para recaudar fondos, entre otros. Con el paso de los años, este subgrupo de la Sociedad fue constituyendo un núcleo cerrado en el que se dirimían asuntos de importancia y en dónde las matronas de los apellidos más resonantes de la ciudad ocupaban asientos privilegiados. Mujeres de apellido Echagüe, Aldao, Freyre, Molina, Rodríguez, Iriondo, Cullen, Candiotti, Iturraspe, Zavalla, Comas, Irigoyen encabezaron los lugares más destacados.

Internamente se fueron instituyendo jerarquías que estaban verticalizadas en función de las decisiones tomadas por el consejo directivo. Aquella distinción de categorías societales garantizaba que sea a partir de éste cuerpo en donde se resolvieran todos los asuntos inherentes a la Sociedad de Beneficencia.

Según se observa en el cuadro de las mujeres que integraron el consejo directivo en el período 1900-1930<sup>151</sup> era bastante frecuente que sea el mismo grupo el que por algunos años lo integre. Casos emblemáticos fueron los de Isaura Echagüe de Aldao, Sara García Vieyra de Freyre, Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata, Julia Lassaga de Bussaniche y Sofía Rueda de Bouvier por haber ocupado algún lugar en el consejo durante los casi treinta años analizados.

---

<sup>151</sup> Ver anexo 2.

Por lo demás, salvo algunos casos, de las 121 mujeres que pasaron por el consejo de la Sociedad en este período, 49 permanecieron en el ejercicio, a los menos, dos períodos administrativos, es decir, cuatro años. La permanencia en el tiempo permite pensar que el acceso por parte de otras socias a este recinto estaba vedado y que, si bien todas eran mujeres de la elite, se conformaron categorías internas que garantizaban la hegemonía de unas sobre otras.

Esta impronta fue diferente según la etapa. El cuadro n°5 expresa una notable diferencia en el período 1920-1930, en el que de las 44 mujeres que integraron el consejo, 13 ocuparon de 3 a 5 veces diversos cargos, a lo que si le agregamos que la renovación del consejo era cada dos años, hubo casos que estuvieron en toda la década. En total, el 45% de los casos estuvieron, al menos, cuatro años al frente del consejo directivo de la Sociedad de Beneficencia y el 29% de los casos ejerció algún rol en prácticamente toda la década. Esta circunstancia distó bastante de los veinte años anteriores, en los que los porcentajes fueron menores. En la década 1900-1910 el 35% de las socias ocupó varios cargos y en el de 1910-1920 ascendió al 38%, mostrando con ello, una tendencia notable a la concentración de los cargos en determinadas mujeres que alcanzaría su pico en la década del 20, volviendo al consejo directivo en un núcleo reducido y endogámico.

En todo el período 1900-1930 se observa, además, que quien detentaba el cargo de presidenta generalmente antes o después, seguía vinculada a algún otro lugar en el consejo directivo, como el ejemplo de Josefina Molina de Echagüe que ingresó al cuerpo en calidad de tesorera en 1904, logró dos presidencias consecutivas, luego una vicepresidencia, para finalizar ocupando el cargo de consejera hasta 1916. También Joaquina Parma de Iriondo quien era la nuera de la ex presidenta Mercedes Zavalla de Iriondo y ocupó en primer término el lugar de consejera para adquirir dos presidencias consecutivas posteriormente. Estos casos trascendieron el estudio por décadas, mostrando casos ejemplares de pertenencia vitalicia a la institución.

Las mujeres que integraron dicho organismo de la Sociedad también manifestaron vinculaciones parentales con otras mujeres de la entidad. En toda esta etapa, entre el 13% y el 15% de las mujeres eran hijas, nueras, hermanas y madres de otras consejeras. La presidenta Tránsito Zavalla de Aldao, además de haber dejado tres nueras en el consejo (Joaquina Parma de Iriondo, Isaura Echagüe de Aldao y Mercedes Cullen de Aldao) también una hija, Mercedes Aldao de Cullen, quién fue presidenta y consejera; por su parte, Mercedes Cullen de Aldao era hija de Josefa Comas de Cullen (presidenta en 1871); Sara García Vieyra de Freyre era nuera de Manuela Iturraspe de Freyre (presidenta en 1885), Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata era hija de Rosa Galisteo de Rodríguez (presidenta en 1879), Joaquina Parma de Iriondo y

Josefina Rodríguez del Fresno de Iriondo eran nueras de Mercedes Zavalla de Iriondo (presidenta en 1872), Laura Cullen de Echagüe era nuera de Petrona Candioti de Iriondo (presidenta en 1864) y Amelia Freyre de Irigoyen era hija de Manuela Iturraspe de Freyre (presidenta en 1885), entre los casos más emblemáticos.

Además, gran número de estas mujeres provenían de familias patricias de la ciudad de Santa Fe, muchas de ellas estaban casadas con hombres vinculados al Club del Orden (de los 39 casos analizados en el anexo 3, 19 habían sido esposas de presidentes del Club del Orden) y poseían vinculaciones políticas.

Respecto del último aspecto, el crecimiento fue notable y constante en el período en cuestión. En la década del 1900, el 21% de las consejeras estaban casadas con funcionarios, esta cifra escaló a 25% en 1910 y llegó a un 41% en el período 1920-1930. Mercedes Cullen de Aldao era bisnieta del brigadier Estanislao López y nieta del gobernador Domingo Cullen, además de hermana del doctor Cullen; Isaura Echagüe de Aldao era esposa del gobernador Ricardo Aldao, Sara García Vieyra de Freyre fue esposa del gobernador Rodolfo Freyre, Amalia Guerra de Mosca del gobernador Enrique Mosca, Matilde Porta de Molinas del gobernador Luciano Molinas y Ana Leiva de Alsina era hija del gobernador Luciano Leiva. De las diez presidentas transcurridas en el período 1900-1930, cuatro fueron esposas de gobernadores, tres consejeras eran esposas de intendentes de la ciudad (Joaquina Parma de Iriondo, Mercedes Iturraspe de Sandaza y Ana Luisa Huergo de Parpal) y diecisiete estaban casadas con legisladores (María Iriondo de Gómez, Eufemia Livi de Videla, Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata, a modo de ejemplo). Además, las consejeras también eran conyugues de médicos del Hospital como María Iriondo de Gómez casada con José Gómez (quién además fue consejero de la Sociedad), Elena Cervera de Candioti casada con Marco Rodolfo Candioti, Mercedes Aldao de Cullen casada con José María Cullen y la ya mencionada Ana Luisa Huergo casada con el doctor Miguel Parpal.

Según se dejaba ver, el ser esposa del gobernador o del intendente, colocaba a las señoras en un lugar privilegiado dentro de la Sociedad. No sólo por status político sino también por las posibilidades que habría de ofrecer en cuanto al acceso a subsidios estatales y beneficios económicos. Desde sus orígenes las vinculaciones políticas significaban un trampolín para la materialización de sus proyectos:

“Con este contingente pasé a verme con las señoras consejeras, la decisión de ellas, aumentó mis esperanzas; apoyaron mi proyecto, se nombró a una comisión de caballeros compuesta de los señores D. Tomás Cullen, D. José R. Aldao y mi esposo el Coronel

Rodríguez: y ¡oh prodigio de la Providencia! antes de cuatro meses el hospital quedaba completado con un salón nuevo...”<sup>152</sup>

Como se verá más adelante, en el transcurso de la obra del nuevo hospital, los recursos de los que dispuso la Sociedad fueron muy significativos, cuestión que estuvo vinculada a las relaciones que las damas y la corporación de médicos tenían con el poder político nacional y provincial. Así fue que durante su presidencia Mercedes Cullen de Aldao se valió de los vínculos con su hermano, José María Cullen, quien siendo legislador provincial en el 1900 impulsó la iniciativa para la donación de los terrenos y la adquisición de importantes subsidios<sup>153</sup>. También en la presidencia de Eufemia Livi se aprovechó el vínculo con Leopoldo Bouvier (presidente del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia y esposo de Sofía Rueda, integrante del consejo desde 1906) para pedir intervención frente a los problemas en el Asilo del Buen Pastor<sup>154</sup>, como algunas circunstancias que ejemplifican tal afirmación.

Si se entrecruzan los datos del total de socias, la ocupación de diversos cargos y las relaciones filiales con la clase política, es factible concluir que la tendencia a la concentración en el consejo directivo fue en crecimiento. Las etapas 1900-1910 y 1910-1920 coinciden con una mayor circulación de socias por el consejo, especialmente en la segunda en donde se alcanzó la cifra de 63 mujeres consejeras. Esto puede relacionarse con una mayor permeabilidad y movilidad dentro del consejo, especialmente en la primera etapa, la que coincidió con la ejecución de la obra del Hospital. Evidentemente, era ese un contexto que implicaba el ingreso de nuevas socias, muchas de las cuales se relacionaron con los médicos del Hospital o podían ser nexos importantes para la consecución de proyectos.

En la tercera etapa, se descubre una mayor concentración en la que el 29% de las consejeras gobernaron la entidad por casi 10 años y, del total de las que ocuparon algún puesto, el 41% estaba casada con algún hombre de la política provincial. Parece que por aquellos años el consejo directivo se había consolidado como tal y se había iniciado una suerte de cuello de botella con el ingreso de socias.

Esa permeabilidad que se observó en el primer tiempo también lo hizo en la incorporación de socias. Para el período administrativo 1902-1904 se contaban 180 socias<sup>155</sup>, dos años después

<sup>152</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Rosa Galisteo de Rodríguez (1879-1880).

<sup>153</sup> DAMIANOVICH, Alejandro (2003) *José María Cullen. Altruismo y gestión sanitaria...* cit. p. 100.

<sup>154</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 26 de Marzo de 1917.

<sup>155</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo II, Isaura Echagüe de Aldao (1900-1902).

la cifra había llegado a 223<sup>156</sup>, para alcanzar el número máximo de 435 socias en 1910<sup>157</sup>. Luego la cifra se mantuvo, con pocas oscilaciones, hasta 1930. La adición constante de participantes para la Sociedad y la necesidad por parte del consejo directivo de ir captando nuevas socias guardaba varias explicaciones. Primero, por los crecientes gastos y demandas que se debían afrontar dada la nueva época de la entidad, (que iban desde la ejecución de las obras del hospital, hasta el pago de sueldos del personal y la compra de medicinas), para los que los recursos oficiales eran insuficientes, cuestión que motivaba la recolección de limosnas y la organización de eventos benéficos<sup>158</sup>. Mediante el pago de una cuota mensual las socias podían colaborar con la obra y satisfacer la necesidad moral de hacer pública la caridad, como en agosto de 1904 en el que se registra una convocatoria a socias contribuyentes para la obtención de recursos<sup>159</sup>.

En segundo lugar, estas nuevas socias ingresaban por esos criterios de respetabilidad que otorgaba el formar parte de la Sociedad de Beneficencia, pese a que la posibilidad de acceder al cuerpo directivo era remota. Además, el requisito de ingreso por presentación de socia, ratificaba estos criterios de clase, en dónde la participación en esta entidad en particular presuponía un origen social y, por tanto, un capital cultural específico. El consejo directivo, en cada una de las sesiones, leía las listas de socias propuestas y en este contexto se aprobaba su ingreso. A lo largo de todo el período 1861-1930, no hubo ninguna sesión en la que se resolviera que alguna de las mujeres presentadas no ingresara a la asociación, por lo que es factible de pensar que los criterios con los que se elegían a las mujeres actantes reafirmaban la condición de clase de las socias. Las mujeres de las clases subalternas eran las beneficiarias de la caridad de las mujeres de la elite y en una ciudad relativamente pequeña como la Santa Fe del 1900, las jerarquías quedaban establecidas en el espacio público, en dónde la Sociedad de Beneficencia era pensada siempre como un ámbito para la alta sociedad.

Si la experiencia delegativa había sido ensayada desde los inicios de la entidad, en el nuevo siglo se volvió una práctica indiscutible que garantizaba su funcionamiento. Además la estructura interna iba sufriendo mutaciones en razón del aumento de la complejidad de la acción caritativa que se desplegaba, conformando un singular cuadro de prácticas asistenciales, cuyo centro neurálgico sería el Hospital de Caridad.

---

<sup>156</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo II, Sara García Vieyra de Freyre (1904-1906).

<sup>157</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo II, Josefa Molina de Echagüe (1906-1908).

<sup>158</sup> La mayoría de ellos estaban orientados a los sectores de la elite provincial e iban desde la organización de corsos florales y paseos fluviales, hasta la realización de tés y bazares en el Club del Orden, obras de teatro y ópera en el Teatro Municipal o kermeses en conjunto con otras asociaciones como el Club Gimnasia y Esgrima.

<sup>159</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, tomo II, 20 de agosto de 1904.



Sara García Vieyra de Freyre  
Fuente: banco de Imágenes "Florian Paucke"



Josefa Molina de Echagüe  
Fuente: banco de Imágenes "Florian Paucke"



Consejo directivo Sociedad de Beneficencia de Santa Fe  
Fuente: banco de imágenes "Florian Paucke"

En síntesis, en el largo proceso transcurrido por la Sociedad de Beneficencia, desde su génesis hasta el primer cuarto del siglo XX, esta institución fue construyendo un singular universo de participación, con disposiciones reglamentarias y jerarquías internas, en donde distintas mujeres notables se disputaron el acceso al consejo directivo y ascendieron posiciones. Participar en la Sociedad de Beneficencia colocaba a sus miembros en un lugar importante dentro de la sociabilidad y asistencia social, por lo que las mujeres de la elite se procuraron lugares privilegiados en ese espacio.

Con jerarquías y categorías, entre reglamentos y comisiones, comenzaron a andar su camino las damas caritativas de la Sociedad. Desde aquel momento, la Sociedad fue construyendo un singular espacio asistencial en el que encontraron dónde canalizar sus anhelos de participación y cuyo principal logro fue la creación del Hospital de Caridad en 1909. Esta obra pretendió dar respuesta a los crecientes problemas sanitarios que presentaba una ciudad en notable crecimiento, pero además respondió a la expansión y renovación acontecida en el interior de la Sociedad de Beneficencia en el mismo período. Al calor del crecimiento de la ciudad, se proyectó la obra del centro de salud y, mientras tanto, la Sociedad se expandía con una singular dinámica.

Sin embargo, en este modelo asistencial las damas de la Sociedad no actuaban solas, sino que lo hicieron estrechamente vinculadas a otros dos actores que volvieron prioritaria su presencia, de un lado la congregación de religiosas Hermanas de la Caridad Hijas de María y, del otro, los médicos locales, ambos actuantes en el Hospital de Caridad. Fundadas en estas relaciones, la Sociedad fue construyendo sus propias prácticas asistenciales, con perfiles y acciones que fueron definitorias en el contexto de la caridad de las asociaciones civiles en el escenario santafesino.

Fue así como las relaciones asistenciales implicadas en este modelo mixto involucraron la presencia de dos singulares actores. Por un lado los asistentes eran las mujeres de la elite integrantes de la Sociedad de Beneficencia, vinculadas entre sí por lazos sanguíneos y de clase. A ellas las unía el compromiso con la entidad. Su relación con la clase política y la corporación de médicos, favoreció el logro de sus principales objetivos y la construcción de un imaginario local que asociaba a la beneficencia pública con las mujeres de la Sociedad. Las damas más importantes fueron las que ocuparon el consejo directivo, el que funcionaba como un núcleo cerrado en el que se tomaban las principales decisiones.

Las mujeres notables supieron construir una identidad propia que superó su mera condición de clase y junto con la obra del hospital les imprimió un perfil específico. Fueron ellas asistentes santafesinas en el Hospital de Caridad.



**CAPÍTULO V:**  
**LAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA:**  
**EL HOSPITAL DE CARIDAD Y SU CONSAGRACIÓN EN EL ESPACIO**  
**CARITATIVO SANTAFESINO**

## **V. 1. DE LA EDUCACIÓN A LA ATENCIÓN DE LOS ENFERMOS. LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE CARIDAD**

Las entidades benéficas habían surgido en el contexto de la modernidad con objetivos claros y precisos. Algunas crearon hospicios para atender a menores y ancianos en situación de calle, otras impartían educación por medio de la creación de escuelas y, otras tantas, habían orientado su asistencia a asuntos inherentes a la salud, fundando hospitales. El proceso de selección del tipo de asistencia a dispensar estaba atravesado por múltiples factores.

En primer lugar, influía con determinación el carisma de la congregación religiosa presente en la ciudad y dispuesta a la ayuda al desvalido. Si el carisma era educativo, de asistencia a enfermos o de ayuda social directa determinaba el tipo de establecimiento que se emprendía, como se observó en el capítulo anterior. En segundo lugar, las relaciones con el poder político y con actores influyentes de las elites locales condicionaban las posibilidades de actuación de estas instituciones, vínculo que garantizaba respaldo económico y reconocimiento en el espacio público, aunque en la mayor cantidad de los casos los actores benéficos eran la elite misma lo que allanaba las posibilidades de materializar sus objetivos. Y, en tercer lugar, cobraba notable relevancia en este contexto la sensibilidad con la que los asistentes observaban los problemas urbanos y los asuntos considerados prioritarios de la cuestión social local.

Para el caso de la Sociedad de Beneficencia, la situación fue peculiar dado que el tipo de asistencia que brindaba estuvo condicionada por el gobierno provincial y los fines con los que éste había conformado la entidad. Sin embargo, en el período 1860-1900 pudo reconocerse una notable capacidad de decisión de la corporación, la que se reflejó en las resoluciones que supieron tomar las mujeres que la integraron y que marcaron la definición de su propio ámbito asistencial.

La institución Sociedad de Beneficencia durante sus primeras décadas de funcionamiento ensayó diversas líneas de acción corriendo el eje de sus políticas desde la tarea educativa hacia la atención de la salud de los más necesitados, o de la “humanidad doliente”, aspecto que determinó su espacio benéfico de cara al comienzo de siglo.

En sus inicios, la sociedad de Beneficencia contaba a su cargo con dos hospitales: uno de hombres y otro de mujeres, los que fueron asignados por el gobernador de la provincia. Dentro

de los objetivos principales de dichos establecimientos se encontraba la “mejora material y moral de la clase pobre”. Sin embargo, en sus gestiones diarias las señoras se presentaban más interesadas en abocarse a asuntos educativos relegando a un segundo plano el cuidado de los hospitales:

“uno de los fines más nobles de la Sociedad es la educación del bello sexo, para preparar la muger (sic) a la santa misión de madre de familia, y al cumplimiento de los deberes de la mujer cristiana”<sup>160</sup>

En las memorias de la primera presidenta, Petrona Candioti de Iriondo, se presentaba un balance altamente positivo de su gestión, lo que se sintetizaba en la creación de la Escuela de Niñas y el proyecto de una nueva:

“vosotras sabeis cuántos sacrificios cuesta a la Sociedad este establecimiento; pero sabeis también cuan necesaria es su conservación, y cuan satisfactorios sus resultados; pues habéis asistido a los exámenes y palpado el resultado de las educandas”<sup>161</sup>

La escuela de niñas era administrada directamente por la Sociedad, siendo ésta la que designaba el cargo de preceptora y luego de ayudante de preceptora. El segundo era ocupado por las mismas alumnas que asistían a la institución y que la preceptora consideraba merecedoras de tal derecho. Cada año las alumnas debían rendir exámenes públicos ante un jurado conformado por personalidades respetables del mundo académico y político local, por ejemplo, para los exámenes de 16, 17 y 18 de Abril de 1866, se designaron como tales al rector del Colegio de los Jesuitas, al Ministro de Gobierno Dr. Campillo y al Dr. Iriondo; por renuncia de Campillo, se puso en su reemplazo al Padre Luciano Ridolici, ministro del colegio ya citado<sup>162</sup>.

Algunas circunstancias particulares acontecieron desde 1865 que dificultaron el normal desenvolvimiento de la escuela. En ese año había fallecido la preceptora titular de la institución y, tras el desfile de numerosas preceptoras interinas, se designó a una de Buenos Aires que estuvo poco tiempo. Desde 1870 las Hermanas de la Caridad se hicieron cargo del colegio de Niñas pero por un tiempo, dado que luego las religiosas se tuvieron que retirar y la escuela quedó sin preceptora. De este modo la continuidad educativa progresivamente se volvía un desafío para la Sociedad.

<sup>160</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Ana Zavalla de Comas (1863-1864).

<sup>161</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Petrona Candioti de Iriondo (1864-1866).

<sup>162</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo I, 19 de febrero de 1866.

En las fuentes documentales de la entidad desde 1875, se confirmaba la reorientación de la acción asistencial hacia rubros de mayor necesidad local, los que no contaban con el respaldo estatal:

“el desarrollo que toma hoy en día la instrucción y la educación popular, las facilidades siempre en aumento que acuerda á este género de necesidades los Poderes Públicos de la Nación y de la Provincia, la Municipalidad y el interés privado, han aconsejado a la Sociedad volver los ojos y llevar el óbolo de sus manos, á dolores y miserias de otro orden, constituyéndose a la cabecera de los que sufren en el lecho del enfermo las dolencias de sus propios exesos (sic) o de los inevitables males del cuerpo que, desde la cuna al sepulcro, cortejan a la débil y enfermiza humanidad”<sup>163</sup>

Las políticas orientadas a la educación eran de notorio conocimiento para los contemporáneos y la progresiva conformación del sistema educativo nacional fue uno de los grandes logros de aquellos últimos decanatos del siglo XIX. Con el paso de los años y el avance del Estado en ese campo, se tornó infructuosa la presencia de la Sociedad sosteniendo con muchas dificultades una Escuela de Niñas, lo que explicó la reorientación que consideraban prioritaria las matronas de la caridad santafesina.

Además, la creciente concepción de la enfermedad en tanto problema social y la emergente cuestión social en la capital provincial fueron críticamente observadas por las mujeres de la elite, las que volcaron todos sus esfuerzos en ese sentido. La cuestión educativa estaba ampliamente atendida por el Estado y por las congregaciones religiosas, entonces se tornaba necesario responder, mediante la caridad organizada, a los problemas de la enfermedad de los nuevos pobres.

Los años que prosiguieron a 1870 se debatieron entre el sostenimiento de la escuela de niñas y la asistencia completa a los hospitales. En el establecimiento educativo, como se vio, se presentaba el problema de localizar personal capacitado que pueda impartir los conocimientos y las normas morales que la sociedad de la época demandaba, y pese a los vínculos con personalidades de Buenos Aires, nunca pudieron llenar con solvencia el vacío dejado tras la muerte de la primera preceptora, aspecto que relativizaba la calidad de los aprendizajes adquiridos por sus estudiantes. Además, la ciudad de Santa Fe contaba desde 1863 con una escuela de niñas a la que asistían las mujeres de la elite (colegio Nuestra Señora del Huerto), nuevas entidades que becaban y asilaban a niñas pobres, además de las escuelas públicas

---

<sup>163</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Mercedes Zavalla de Iriondo (1872-1875).

creadas por el Estado. De esta manera, el sostenimiento de esta institución se fue convirtiendo en un problema para las damas de la Sociedad.

Mientras tanto, las consecutivas comisiones directivas redireccionaban sus miras hacia los nosocomios que, desde su fundación administraban, pero que durante mucho tiempo habían sido relegadas a un segundo plano, dejándoles a los médicos la mayor parte de las decisiones. Ya entrada la década de 1890, las manifestaciones de la cuestión social se comenzaron a hacer visibles y, con ellas, la necesidad de afrontar tareas mucho más sociales que las desarrolladas hasta el momento. Evidentemente, la Sociedad había surgido con objetivos más orientados al crecimiento de la dimensión cultural de la ciudad, lo que se evidenciaba en el énfasis otorgado por las señoras al cultivo intelectual de las niñas de la escuela; pero las inmediaciones del nuevo siglo demostraban que en Santa Fe se hacían presentes nuevas necesidades y fue esta entidad una de las pioneras en revisar cuáles eran los espacios que se hacían necesario confrontar. Fue así como en actas de 1895 ya se comenzaba a hablar de la urgencia de resolver problemas edilicios estructurales que tenían los añejos hospitales y el proyecto de la creación de un gran edificio que unificara y modernizara tales dependencias.

El viejo hospital estaba dividido en dos secciones, y si bien para 1885 contaba con servicios modernos como teléfono y agua corriente, no disponía de sala de maternidad, de cirugía y de las condiciones de asepsia adecuadas a los requerimientos de la medicina imperante. El ejemplo del moderno Hospital Italiano de 1892 movería a la clase dirigente a la actualización del Hospital de Caridad<sup>164</sup>.

En este contexto, la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe presentaba una historia particular, muy influida por las características de la ciudad. Como se explicó en el capítulo II, la ciudad de Santa Fe ingresó al nuevo siglo con un cúmulo de problemáticas sociales que iban desde la mendicidad y la minoridad en riesgo hasta la enfermedad de los pobres en crecimiento. Resultado de dicho proceso fue la puesta en locución por parte de las señoras de la Sociedad de la necesidad de crear un “hospital modelo” para la ciudad. Con una clara conciencia acerca de las crecientes necesidades de la sociedad santafesina, las damas orientaron todos sus esfuerzos en la consecución de dicha obra, la que tuvo un fuerte impacto, no sólo por la calidad de sus servicios sino por su localización y la nueva impronta que ésta le otorgaría a la ciudad:

“(…) en orden a los esfuerzos de la Sociedad para dotar al Municipio de un establecimiento hospitalario capaz de subvenir a las necesidades siempre crecientes de esta Capital y de departamentos circunvecinos, en armonía con los preceptos científicos

---

<sup>164</sup> DAMIANOVICH, Alejandro (2003) *José María Cullen...*cit. p. 104.

que informan esta clase de establecimientos, me es grato comunicaros que la idea ha tomado ya los contornos de una hermosa realidad, y pronto veremos levantarse un soberbio monumento que por su arquitectura, distribución, espacialidad y condiciones higiénicas soportará con ventaja toda comparación con institutos similares más modernos, constituyendo un verdadero modelo entre los de su clase”<sup>165</sup>

Durante el período entre 1895 y 1902 se suscitaron discusiones y petitorios de diferente índole. Se trabajó acerca del emplazamiento, la asignación de recursos y la obtención de terrenos y se discutió sobre la necesidad de crear una comisión constructora dirigida por hombres, de modo tal que la Sociedad no tuviese que descuidar los antiguos hospitales y su mantenimiento, por abocarse al nuevo.

Finalmente, en abril de 1902, se definieron los terrenos que serían asignados a la obra del Hospital y se colocó la piedra fundamental, hecho que fue hondamente celebrado por la prensa y al que fueron invitadas las personas más distinguidas de la ciudad.

La designación de los terrenos fue parte de un proceso de selección y análisis que comenzaron las damas de la Sociedad y al que luego se sumaron los señores consejeros. Inicialmente se había pensado en la instalación del edificio en la zona noreste de la ciudad, en las inmediaciones del boulevard Pellegrini, pero luego de un intenso debate se resolvió instalarlo en la región oeste de la ciudad, lindante con las nuevas periferias resultantes del crecimiento urbano finisecular, la que estaba entre el ferrocarril Mitre y el Matadero Municipal. Esta situación significó la progresiva población de la zona y su consiguiente modernización mediante la instalación de agua potable, cloacas y la extensión del adoquinado por toda calle Salta. Dicha construcción le imprimió una nueva impronta a la ciudad, la que se fue expandiendo de modo progresivo hacia esa área.

La localización del nuevo hospital no fue un dato secundario. El asentamiento en aquella región respondía, en primera medida, a la política higienista del ejecutivo municipal que buscaba erradicar del ejido urbano céntrico los espacios asistenciales, de modo tal de disminuir la propagación de patologías e instalarlos en lugares ambientalmente más adecuados, con circulación de aire y vegetación. Pero es interesante destacar que las mujeres de la Sociedad aspiraban a crear un “hospital modelo” que asistiese a los enfermos pobres de la capital y del interior provincial, por lo que la cercanía con las rancherías del noroeste y con el ferrocarril permitían alcanzar tales objetivos, dado que se encontrarían próximos a sus potenciales asistidos.

---

<sup>165</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo II, Presidencia de Isaura Echague de Aldao (1900-1904).

La inauguración formal de la obra fue en el año 1909, fecha en la que el edificio contaba con una casa de administración, seis pabellones para hombres y mujeres con 26 camas cada uno, uno destinado a clínica médica y cirugía, una sala de operaciones e hidroterapia y otro destinado a consultorios externos. Aquel acontecimiento implicó una ostentosa apertura que fue celebrada por las damas de la Sociedad y la corporación médica con un solemne acto en las inmediaciones del nosocomio.

A la obra del Hospital se sumaron, a partir de 1912, las gestiones para el emplazamiento de una importante capilla contigua, mediante la cual se dispensaría el culto católico a todos los asistidos. La referida obra fue inaugurada el 2 de julio de 1915<sup>166</sup>.

En 1912 también se comenzó un pabellón para niños, el que había sido la gran deuda en la inauguración de 1909 y, en la década del 20, se completó la obra con un pabellón para enfermos distinguidos<sup>167</sup> y, otro, para pensionistas<sup>168</sup>.

De este modo, se materializó la obra que fue el emblema de la Sociedad de Beneficencia y que comenzó a demarcar el campo de la salud pública local.

En su inauguración, el hospital tenía alojadas a 400 personas en calidad de asilados permanentes y la Asistencia Pública Municipal, organismo estatal de la ciudad, derivaba a este establecimiento a sus pacientes y a sus mejores doctores.

En 1918, el Intendente de la ciudad notificó a la Sociedad que desde el 8 de abril habían quedado librados al servicio público los amplios pabellones del Hospital Municipal Iturraspe para enfermos tuberculosos y por ello fueron derivados los casos del Hospital de Caridad a ésta dependencia<sup>169</sup>. Con este hecho se iba definiendo el cuadro asistencial de la ciudad, en el que los enfermos tuberculosos serían asistidos exclusivamente en el Hospital Iturraspe y las maternidades y demás patologías generales en el Hospital de Caridad, colocando a éste último en un lugar central en la asistencia sanitaria santafesina.

Así, desde 1909, con una obra de importancia local y regional, se fue construyendo un imaginario local que asociaba a la Sociedad de Beneficencia con la atención de la salud de los desvalidos santafesinos. En la construcción de este imaginario jugaron un papel importante otros actores sociales que actuaron con la entidad y desarrollaron su tarea en el Hospital.

---

<sup>166</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo III, 13 de Junio de 1915.

<sup>167</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo IV, 17 de Octubre de 1923.

<sup>168</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo IV, 17 de Agosto de 1928.

<sup>169</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo III, 16 de Mayo de 1918.



Acto colocación de la piedra fundamental del nuevo Hospital de Caridad. APSBSF



Nuevo Hospital de Caridad  
Banco de Imágenes "Florian Paucke"



## **V. 2. LAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO: ENTRE RELIGIOSAS Y MÉDICOS**

La orientación hacia los asuntos sanitarios por parte de la Sociedad implicó la conformación de una serie de vinculaciones con otros actores fundamentales para las prácticas asistenciales que se desarrollarían en el Hospital, a saber, las enfermeras y los doctores. De las relaciones conferidas entre estos actores se conformó la singularidad de las prácticas asistenciales desarrolladas en el modelo benéfico en que actuó la Sociedad en el período 1900-1930.

En este esquema de caridades y solidaridades interrelacionadas, se fue conformando un singular cuadro caritativo. La tríada estaba integrada por las mujeres de la elite que tradicionalmente eran las administradoras de la Sociedad de Beneficencia y sus bienes, las congregaciones religiosas, representadas en las Hermanas de la Caridad, quienes realizaban la acción caritativa en el hospital e impartían las bases de la moral cristiana, y la corporación médica, cuya experticia en los asuntos sanitarios los volvía un actor insoslayable para el funcionamiento hospitalario. Las racionalidades, las prácticas y las formas de relacionarse de cada uno de estos actores, entrelazadas en el funcionamiento diario del Hospital de Caridad, conformaron las prácticas asistenciales típicas de este espacio.

### **V. 2. 1. LAS RELIGIOSAS**

Las vinculaciones de la Sociedad con la congregación religiosa se explican en el contexto del arribo de estas últimas para la asistencia al necesitado. Las diversas confesiones ingresadas a la Santa Fe de mediados del siglo XIX y principios del XX, impulsadas por las concepciones religiosas de la época y la curia local, se constituyeron en una pieza clave para la conformación

del modelo de asistencia social caritativo e, instadas por este contexto, las mujeres de la beneficencia las convocaron.

Como se expresó, las congregaciones religiosas de vida apostólica constituyeron un verdadero campo de acción social y de sociabilidad, optando en esta época por la resolución de los problemas comunitarios derivados de la cuestión social. Preocupadas por la minoridad en riesgo, la ancianidad abandonada y la asistencia al que sufre, esas asociaciones católicas impulsaron, administraron y asistieron diversas entidades que daban respuesta directa a esas problemáticas.

El discurso por el cuidado corporal y espiritual legitimó el papel social que podían desarrollar esas asociaciones. Aludiendo a su condición femenina y enfatizando especialmente en su natural instinto maternal, hicieron del espacio público una extensión de las actividades maternas brindando amparo, protección y cuidado a los vulnerables de la sociedad. Con ellas se consolidaron actos de verdadera “piedad social”, conformando así una nueva cultura asistencial de la mano de estas mujeres religiosas que, amparadas en la piedad católica, gozaban del derecho de salir al espacio público a socorrer y a adoctrinar, a educar y a reinsertar al rebaño a las “ovejas descarriadas”. Así era cómo la piedad católica entraba a las instituciones de beneficencia como un valor insoslayable de la caridad y, en esa línea, comenzaron a introducirse las congregaciones religiosas en las actividades realizadas en asilos, hogares y hospitales<sup>170</sup>.

Este contexto epocal fue llevando a una progresiva feminización de la asistencia. En la Argentina de fines del siglo XIX, eran frecuentes las vinculaciones entre entidades de caridad y órdenes religiosas femeninas, argumentadas en las virtudes inherentes al género. El hecho de que sean las mujeres quienes asistieran a los desvalidos, garantizaba la paciencia y la ternura necesarias para atender a la persona necesitada, sobre todo si se trataba de alguien enfermo. En estos casos no era casual que las congregaciones femeninas sean las que atendieran a enfermos y pobres, y las masculinas se dedicaran a tareas más relacionadas con la educación, como lo hicieron los jesuitas y lasallanos.

Esas asociaciones, además, fueron ofreciendo a las mujeres un espacio dentro de la Iglesia y la sociedad en los que salir de los conventos y disponer de ciertos grados de autonomía, comprometiéndose con una labor que, a la vez que era religiosa, era fuertemente social. Mediante la participación en una congregación, las mujeres podían relacionarse con las élites locales y el poder político, solicitar recursos para alcanzar proyectos y ascender en las jerarquías

---

<sup>170</sup> FERNÁNDEZ, Sandra y FOLQUER, Cynthia “Sociabilidad y política en Rosario. El surgimiento del asilo Francisco Javier Correa, 1909”... cit. p.283.

internas, llegando al puesto de madre superiora o general según el caso. Fue por este tiempo en que la participación en una congregación religiosa permitía una presencia social y política que era nueva para las mujeres de la época y, tanto religiosas como seglares, aprovecharon el espacio de la caridad para definir un lugar propio en la esfera de lo público.

Desde el comienzo de la vida de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe hubo una entidad religiosa que aparecía sistemáticamente mencionada: las hermanas de la Caridad Hijas de María o también conocidas como Hijas de María Santísima del Huerto. En las actas de sesiones de los primeros períodos administrativos se puede vislumbrar la insistencia con que las damas requerían los servicios de esa congregación, dando por sentado las ventajas que su presencia significaría para las dependencias de las que se habían hecho cargo desde la formación de la institución:

“Entregados los hospitales a administración y cuidado de las Hermanas de la Caridad, él éxito ha correspondido a las esperanzas que con razón teníamos fundadas, en la virtud y abnegación que estas Señoras consagradas al alivio de todos los que padecen. Con una dulzura verdaderamente fraternal dispensan a los enfermos el mejor cuidado, le ofrecen alimentos de la mejor calidad, y aún subministran el conocimiento de los principios de la religión al que carece de ellos; logrando el mejoramiento moral y material de esos seres desgraciados”<sup>171</sup>

Esa congregación era presentada por las mujeres de la Sociedad como de las más idóneas para asumir los asuntos de salud y también los de educación, y la situación de que la Sociedad de Beneficencia de Rosario desde 1862 las haya convocado para la administración del Hospital de Caridad de su ciudad, volvía aún más relevante y prestigiosa su presencia en Santa Fe<sup>172</sup>.

En la presidencia de 1864 de Petrona Candiotti de Iriondo, comenzaron las gestiones con Las Hermanas de la Caridad residentes en Montevideo, para entregarle a esta congregación religiosa la asistencia de los dos hospitales. En primer lugar, la madre superiora realizó un viaje a la ciudad para visitar las instalaciones de los hospitales. Seguidamente, una serie de notas dispensadas entre la presidenta y la superiora dieron cuenta de las gestiones sostenidas por las damas para conseguir la presencia de las preladas. Es de suponer que el antecedente de actuación de esta congregación en el respaldo de la obra de la Sociedad de Beneficencia de Rosario, podría haber actuado como un estimulante para tales fines en la capital.

<sup>171</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Emilia González de Cabal (1870-1871).

<sup>172</sup> DALLA CORTE CABALLERO, Gabriela, ULLOQUE, Marcelo y VACA, Rosana (2014) *La mano que da...* cit. p. 16.

Las tratativas se expresaron en una serie de condiciones para lograr la instalación de las Hermanas en el Hospital, las que iban desde la entera dirección del hospital, hasta la obligación de *“dicha Sociedad proveer a la Hermanas de la conveniente habitación con todos los útiles necesarios, como son: camas, cocinas, comedor y todo lo que en cualquier tiempo se pueda ofrecer”*, la absorción de los gastos por viajes que pudiese tener la congregación, el otorgamiento de una pensión de diez pesos mensuales para cada hermana y requerían de cierta confianza y permisos, aunque sin desconocer la autoridad de la Sociedad, en el actuar cotidiano *“El Instituto tendrá plena libertad de poder cambiar en todo tiempo cualquier persona que sustituya a otra con previo aviso a la S[eñ]ora Presidenta de la Sociedad”*. Además se incluían algunos detalles simbólicos y religiosos que eran hondamente celados: *“Si alguna Hermana falleciera, la Sociedad hará que se hagan los funerales con una misa y doce rezadas y sobre la sepultura se colocará una cruz”*<sup>173</sup>.

Si las Hermanas de la Caridad podían desplegar semejantes condiciones era porque el carisma que gozaban habilitaba y justificaba esa situación. En el primer punto dónde se enfatizaba en la necesidad de las religiosas de actuar autónomamente parece intentar marcarse un precedente, dado que si bien las hermanas eran convocadas por la Sociedad y asumirían relaciones con esta entidad, pretendían gozar del privilegio de tomar decisiones para las que, por otro lado, se consideran capacitadas.

En poco tiempo las religiosas se hicieron cargo de la administración de los dos hospitales y del Asilo del Buen Pastor, y tuvieron un lugar protagónico en algunas de las medidas vinculadas al Nuevo Hospital de Caridad de principios de siglo. Ellas se encargaron de asistir diariamente a los enfermos y asiladas, llevando a cabo la tarea de vestirlos, alimentarlos, dispensarles medicamentos y tratamientos; además se vinculaban directamente con el personal de mantenimiento del hospicio y tomaban resoluciones cotidianas que luego eran consentidas y agradecidas por las damas en sus visitas cotidianas. Frecuentemente sugerían arreglos de espacios, como pintura de paredes y aberturas, asignaban tareas a personas de mantenimiento, y velaban por el funcionamiento diario del hospicio y el asilo.

Las Hermanas de la Caridad desempeñaron una importante labor de promoción del culto católico, a partir del sostenimiento de la demanda por la creación de una Capilla contigua al Hospital y luego por la realización de bautismos, comuniones y retiros espirituales breves para

---

<sup>173</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo I, 2 de agosto de 1875.

las asiladas en el Buen Pastor o para los enfermos que quisieran aprovechar ese beneficio<sup>174</sup>. El sostenimiento de la orientación católica de los nosocomios de la Sociedad de Beneficencia se debió a la labor desarrollada por la congregación, la que intermediaba entre la asistencia y el adoctrinamiento moral de los asistidos, de un modo mucho más directo que cualquiera de los otros actores intervinientes en el sistema asistencial.

Además, eran las que diariamente asistían y educaban a las mujeres asiladas en el Buen Pastor. Las iniciaban en el trabajo cotidiano, impartiendoles instrucción primaria y religiosa e intentando reorientar la vida de aquellas mujeres en situación vulnerable.

En definitiva, las hermanas se encargaban del cuidado y atención de las mujeres del Buen Pastor y operaban en calidad de enfermeras en el Hospital. La labor que desempeñaban las colocaba en un lugar central para el adecuado funcionamiento del nosocomio.

## **V. 2. 2. EL CUERPO DE MÉDICOS**

Otro actor indispensable en la asistencia hospitalaria era la corporación médica, que completaba la tríada de las damas y las religiosas en las prácticas asistenciales aquí estudiadas.

Los vínculos con la corporación fueron uno de los elementos más importantes en la construcción del espacio benéfico de la entidad, puesto que el crecimiento de la Sociedad de Beneficencia y la llegada de las congregaciones religiosas para la asistencia hospitalaria, fue paralelo al proceso de medicalización que vivió este sector dedicado a la salud y su profesionalización y apoyo sentó las bases para la materialización del proyecto de la construcción del nuevo Hospital.

A comienzos del siglo XX, la profesión médica había logrado el reconocimiento jurídico que le otorgaba un exclusivo derecho a practicar la cura de la enfermedad, y esa suerte de monopolio debía permitirles mostrarse como profesionales capaces de ofrecer soluciones eficaces, no sólo

---

<sup>174</sup> Los retiros espirituales breves comenzaron a verse mencionados en las memorias de Livi de Videla y aunque luego fueron escasamente mencionados, no le restó peso misional a la práctica. APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

frente a los casos individuales sino también frente al Estado y las instituciones dedicadas a los problemas sociales.

En los tiempos de la cuestión social, estos médicos fueron también diplomados que, intentando diferenciarse de las prácticas de la medicina informal, en mano de curanderos y parteras, orquestaron proyectos y acciones para atender la enfermedad y controlar las epidemias, iniciando el proceso de organización del protosistema de salud entre 1890 y 1930<sup>175</sup>.

Este protosistema implicó la conformación de una estructura que implicaba un funcionamiento asistencial y caritativo, basado en la combinación de servicios públicos, mutuales y consultorios particulares para la atención sanitaria de la comunidad. La participación de estos profesionales de la salud alternaba entre el Consejo General de Higiene, las diversas Asistencias Públicas municipales, los hospitales, independientemente de sus administraciones, los consultorios y las visitas domiciliarias. En esa coyuntura, los médicos pretendieron convertirse en el eje central de ese sistema, especialmente a medida que su figura fue adquiriendo prestigio social al calor de los apoyos y alianzas con los políticos, funcionarios y altos representantes estatales, lo que fue habilitando la emergencia de una de las figuras públicas más típicas de este período: la del médico-político<sup>176</sup>.

Con el correr de los años, los médicos, ahora profesionales, se valieron de sus conocimientos y de su posición de clase, para viabilizar proyectos destinados a la salud pública, pero tuvieron que competir con el protagonismo adquirido por la Sociedad de Beneficencia, lo que ocasionó tensiones entre ambas corporaciones<sup>177</sup>.

Desde el momento de la creación de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe, en donde se les había asignado la atención de los hospitales, las damas supieron relacionarse con los médicos que desempeñaban tareas en aquellas dependencias. El cambio de siglo y el emprendimiento de la obra del nuevo hospital colocaron en un lugar de notable importancia a los médicos que asistían a los enfermos en aquel hospicio y a la Sociedad en tanto administradora del mismo.

---

<sup>175</sup> ARMUS, Diego y BELMARTINO, Susana “Enfermedades, médicos y cultura higiénica” en CATTARUZZA, Alejandro (Dir.) (2001) *Nueva historia argentina. Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)* (Sudamericana: Buenos Aires) p. 301.

<sup>176</sup> GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo “Miradas médicas sobre la cuestión social. Buenos Aires a finales del siglo XIX y principios del XX” en SURIANO, Juan (Ed) (2000) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943* (Buenos Aires: La Colmena) p. 217-243.

<sup>177</sup> GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo “Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado. Buenos Aires, 1850-1910” en BEN PLOTKIN, Mariano y ZIMMERMANN, Eduardo (2012) *Los saberes del Estado* (Edhasa: Buenos Aires) p. 141.

En la ciudad de Santa Fe, los más prestigiosos médicos de fines del siglo XIX, que mayor respetabilidad habían adquirido por las acciones en sus consultorios particulares, pero sobre todo por la obra caritativa desplegada en la Asistencia Pública y en el Consejo de Higiene, también actuaron en los hospitales de la Sociedad: Miguel Parpal, Eugenio Ruis, José María Cullen, Juan Beleno, Cándido y Domingo Pujato, Guillermo de Goicochea, José Elias Gollán, José Gollano, Edmundo Escobar, Francisco Echagüe, entre otros tantos.

Los constantes vínculos que las señoras de la caridad desplegaron con los profesionales de la salud estaban mediatizados por relaciones de parentesco y de clase. Cuando Mercedes Cullen de Aldao era presidenta de la Sociedad, su hermano José María Cullen era el presidente de la Comisión Constructora del nuevo hospital, gracias a lo cual se obtuvieron importantes subsidios especiales para la obra. Estos dos personajes provenían de una familia tradicional de la ciudad y fueron testigos de los cambios acontecidos de cara al nuevo siglo, eran parientes y miembros de la clase dirigente, lo cual allanaba el camino para concretizar esos modernos proyectos. Además, las mayores acciones en favor de la ejecución del Hospital de Caridad fueron llevadas a cabo por la mencionada comisión de señores, integrada mayoritariamente por médicos, los que se servían de sus vinculaciones políticas para conseguir terrenos, servicios o el adelanto de alguna obra.

Los médicos no sólo eran portadores de un saber profesional en materia de asistencia médica y social sino también oficiaban a la manera de notables, por lo que su presencia en el Hospital se volvía fundamental.

Estos doctores se desempeñaron como doctores, médicos permanentes y médicos pasantes, según el lugar que ocupaban dentro de la jerarquía hospitalaria. El cargo de director era seleccionado por la Sociedad y frecuentemente se lo invitaba a las reuniones de consejo directivo para que personalmente explique algunas situaciones. También la Sociedad era la encargada de elegir a los médicos entrantes y salientes, y resolver asuntos vinculados al salario y derechos de éstos. Por otro lado, la labor que los médicos desempeñaban en los hospitales era igualmente vigilado por las damas, las que en sus inspecciones periódicas preguntaban a los pacientes por los servicios dispensados por los doctores.

De esta forma, las prácticas asistenciales en dónde desarrolló su existencia la Sociedad de Beneficencia estuvieron intermediadas por las vinculaciones que oportunamente pudo orquestar con la congregación de religiosas que diariamente recorrían los pasillos del hospital y con los doctores que, portadores del capital intelectual necesario, practicaban el arte de curar en tanto profesionales de la salud, bajo la vigilancia paciente de las damas. Estas mujeres tenían la difícil

tarea de administrar y hacerlo en estos escenarios significaba disponer de recursos asistemáticos e irregulares que permitieran incrementar sus arcas y cumplir con los compromisos que implicaba la manutención de un hospital modelo.

El hospital, desde sus inicios, se propuso brindar asistencia sanitaria de la más alta complejidad, contando con una moderna maternidad, servicios de internación, curación, hidroterapia, laboratorio y sala de electroterapia, sala para enfermos distinguidos (los que abonaban sumas por la prestación de tales servicios) y escuela de parteras, todos ellos asistidos por la labor incansable de las hermanas de la Caridad y la corporación médica, además de personal de mantenimiento y seguridad. Los costos que suponían todos estos servicios eran sorteados por la Sociedad, de modo tal que la situación financiera solía ser dificultosa y a veces apremiante, salvo algunos períodos.

### **V. 3. EL QUEHACER COTIDIANO DE LA SOCIEDAD: ENTRE LA ADQUISICIÓN Y LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS**

Como se explicó anteriormente, el modelo asistencial que integró la Sociedad de Beneficencia suponía que la actividad caritativa era desempeñada por asociaciones civiles, las que gozaban del reconocimiento estatal y de la percepción de aportes públicos para el sostenimiento de la obra. De modo que conformar el consejo directivo de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe implicaba la ardua tarea del manejo de las finanzas para poder alcanzar las metas humanitarias. Si bien, la figura del contador acompañaba su labor, eran las damas quienes mensualmente debían conseguir recursos y dar cuenta a las consocias del manejo de los mismos.

Los ingresos que la institución Sociedad de Beneficencia recibía en las principales ciudades del país eran ciertamente significativos en comparación con los demás ámbitos asistenciales. En líneas generales, estas entidades absorbían importantes donaciones particulares que les permitían la expansión de su capacidad instalada, pero era la contribución estatal la que



garantizaba el aporte para su funcionamiento diario. Para los comienzos del siglo XX, el estado nacional subsidiaba cerca de mil instituciones de beneficencia que tenían a su cargo servicios de atención médica y asistencia social, entre las que se contaban 307 hospitales de muy diversa capacidad ubicadas en diferentes lugares del país<sup>178</sup>.

Desde 1880 hasta mediados del siglo XX, la Sociedad de Beneficencia continuó desarrollando una vasta obra, tratando de ubicarse siempre de manera ventajosa en relación al funcionamiento estatal pero controlando privadamente el destino de sus fondos. Eran los respectivos consejos directivos quienes se encargaban de conseguir subvenciones y subsidios estatales y, en el ejercicio diario, gozaban de notables intersticios de autonomía para administrarlos<sup>179</sup>. En este contexto actuaban como el brazo asistencial del Estado, ya que este último descansaba en su obra para la resolución de los problemas sociales, otorgándole recursos sin un esquema planificador y recortándoselos en momentos críticos<sup>180</sup>.

Por su parte, el proyecto del hospital y la orientación hacia asuntos sanitarios le aportó a la Sociedad nuevas ventajas. A fines del siglo XIX, regía un sistema de transferencia de recursos del sector estatal al privado, en el que la distribución de los mismos no obedecía a un plan metódico, sino a la influencia puesta en juego por las respectivas instituciones ante el congreso y las autoridades municipales. Muchas veces eran los médicos quienes facilitaban el acceso a los servicios públicos por parte de las organizaciones caritativo-filantrópicas donde ellos mismos ejercían funciones directivas. Así era como por historia y posición, la entidad ocupaba un lugar central en el irregular esquema de ingresos estatales.

Las prácticas asistenciales de las mujeres caritativas estaban atravesadas por la tarea de garantizarse los recursos que le permitan cumplir con sus compromisos y extender su obra. Sucedió con notable frecuencia que los aportes prometidos no llegaban en los tiempos estipulados, por lo que en muchas ocasiones la situación se volvía problemática. En este contexto, el asunto de los recursos permite observar el funcionamiento de este sistema asistencial. El estado liberal, con su estructura residual de inversiones hacia los asuntos sociales, interrumpía los subsidios y subvenciones frente a situaciones de déficit.

Como se planteó en el capítulo III, en el esquema de instituciones de la sociedad civil abocadas a la ayuda social, la Sociedad de Beneficencia ocupaba un espacio privilegiado en cuanto a la asignación de recursos. En comparación con el resto de las asociaciones estudiadas,

<sup>178</sup> ARMUS, Diego y BELMARTINO, Susana "Enfermedades, médicos y cultura higiénica"...cit. p. 309.

<sup>179</sup> THOMPSON, Andrés "El "tercer sector"... cit. p. 20.

<sup>180</sup> PITA, Valeria "Política, conflictos y consensos en torno al brazo asistencial del estado argentino..."... cit.

los aportes que recibía esta entidad eran sustancialmente mayores y, en muchos de los casos, esta circunstancia se debió a las vinculaciones políticas que las mujeres de la Sociedad tenían y a la respetabilidad que con el tiempo la misma había construido en el espacio social santafesino. En decir, valiéndose de la cercanía con la elite gobernante y mostrando una fehaciente habilidad en la administración, la Sociedad se consagró en el ámbito asistencial santafesino, especialmente a partir del emprendimiento de la obra de construcción del Hospital de Caridad.

En este sentido, la Sociedad debió transitar un complejo proceso de afianzamiento de sus finanzas e ingresos, e ir aprendiendo el arte de gestionar y administrar los recursos. Si bien la institución había sido creada por el gobierno provincial y se suponía la adquisición de algún tipo de ingreso fijo por parte del Estado, éste estuvo sujeto a constantes intermitencias y ausencias que obligaban a las damas a valerse de sus propios medios durante los primeros tiempos, sobre todo en el período 1860-1902, dado que el inicio de las obras del Hospital marcaron un notable crecimiento en su peculio, cuestión que las inscribió en una nueva etapa. En este sentido, se observan dos épocas diferentes: una primera que fue la etapa de conformación y que se extendió desde 1860 hasta 1902, y una segunda de 1902 a 1930, de afianzamiento institucional.

### **V. 3. 1. LA CONFORMACIÓN Y EL AFIANZAMIENTO DE LA ECONOMÍA DOMÉSTICA DE LA SOCIEDAD**

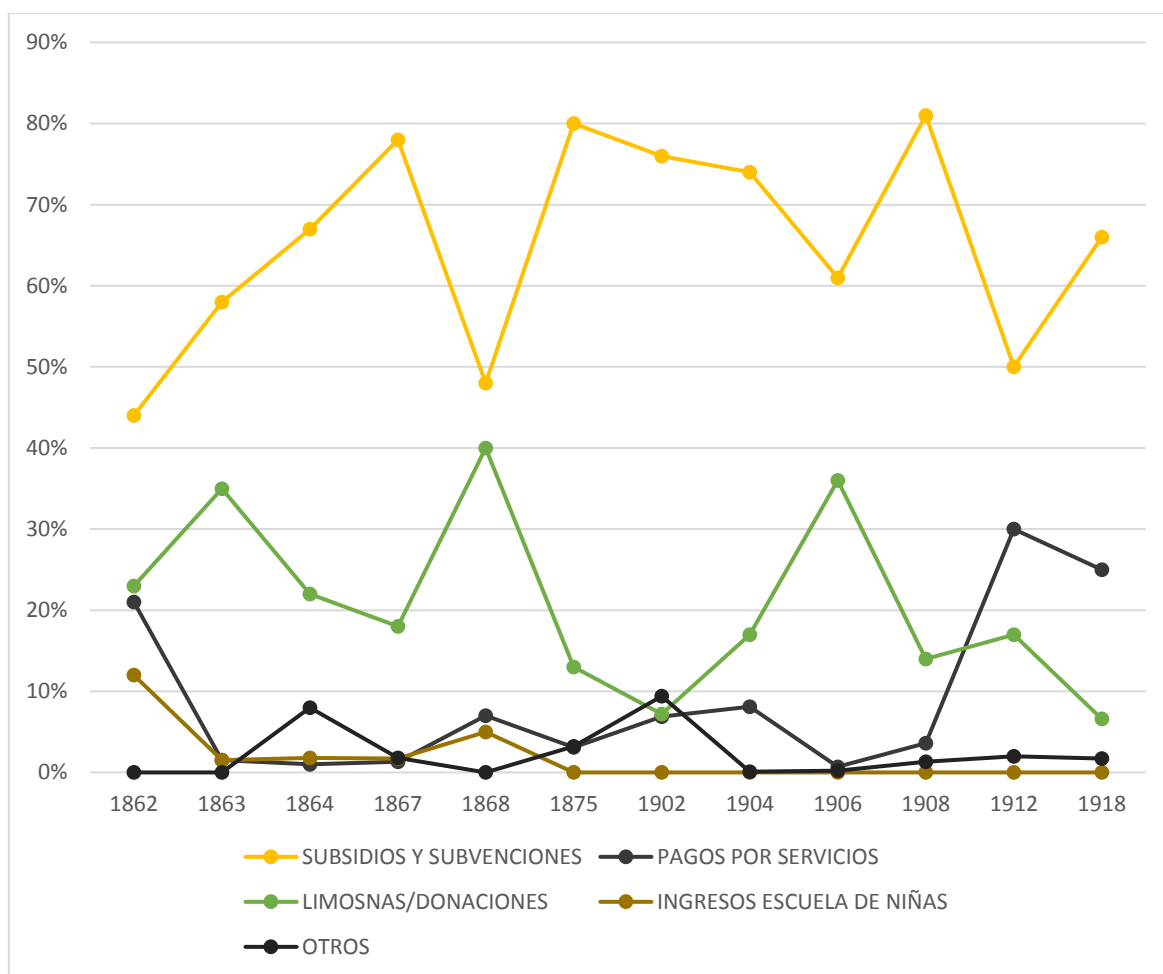
La etapa de conformación estuvo signada por los problemas económicos. La economía de la Sociedad en sus primeros años dependía del aporte del gobierno nacional y los provenientes de la Lotería de Beneficencia en Rosario, fruto de una ley provincial que les otorgaba \$1.000 anuales, con \$50 mensuales provenientes de la provincia y con el mismo monto aportado por gobierno municipal. Éstos conformaban el rubro subvenciones y subsidios, el que representaba la mayor parte de los ingresos. Además, se obtenían recursos de la renta de propiedades que tenía la Sociedad en Santo Domingo y de la colocación de los mismos en el sistema financiero para la obtención de intereses.

Le seguían en representatividad las limosnas y donaciones, las que se convertían en una contribución necesaria para el mantenimiento de la escuela de niñas y del Hospital de Mujeres (el Hospital de Hombres desde 1864 y por largo tiempo, había quedado bajo la administración del Jefe de la Legión Militar, organismo que abonaba un alquiler por el uso de sus

dependencias), los pagos por servicios y subcripciones brindados en el hospital, y las cuotas que se recibían por la escuela de niñas.

El siguiente gráfico permite visualizar el origen de estas contribuciones, según su representación sobre el total de los ingresos de la Sociedad en los dos períodos estudiados:

**Gráfico III.**  
**INGRESOS SOCIEDAD DE BENEFICENCIA**  
**PERÍODO 1862-1918**



Fuente: APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, tomos I, II, III y IV, y *Libros de sesiones*, tomos I, II, III y IV.

Según arrojan las fuentes de la Sociedad de Beneficencia, el rubro subsidios y subvenciones fue el que, independientemente de la etapa, mayores recursos aportó al sostenimiento de su obra. El mismo, aunque con altibajos, superó el 40% de la totalidad de los recursos en las dos etapas estudiadas.

Interesa advertir cómo en los primeros tiempos los subsidios y las subvenciones fueron creciendo anualmente pasando de un 44% a un 78% en el lapso de cinco años. Ello se relacionó con los pedidos y reclamos que frecuentemente realizaba el consejo directivo, dada la insuficiencia de recursos de los que se disponía para garantizar las obras que debían administrar. En este proceso de emergencia y consolidación del campo asistencial, la Sociedad también tuvo que garantizarse la hegemonía sobre el usufructo de algunos derechos y prerrogativas, valiéndose de los orígenes de clase de las socias y efectivizando sus vínculos políticos. No eran raras las veces en las que las señoras les solicitaran a sus Consejeros o alguna personalidad política influyente, su mediación para la obtención de recursos<sup>181</sup>. El caso de los aportes provenientes de la Lotería fue ejemplificador de este hecho.

Si bien, los ingresos provenientes por leyes de lotería serían el sustento más importante con el que se contaría, el que a comienzos del 1860 representaría una suma anual de \$1.000, en las Memorias de las primeras presidentas se dejaba constancia del incumplimiento de los pagos. Cada nivel del Estado había sido interpelado para resolver aquella grave situación. En primer término se envió nota al vicepresidente de la Nación; ante la negativa de éste se apeló al plano provincial, finalizando las gestiones en la Municipalidad de Santa Fe. Después de reiterados pedidos al municipio se lograron percibir los ingresos correspondientes a ese año, aunque en 1865 se volvió a presentar la misma situación. Fue recién en 1893 cuando por disposición del gobierno provincial se estableció una ley de Lotería provincial que iría destinada exclusivamente para las Asociaciones de Beneficencia de la provincia y el mantenimiento de sus dependencias caritativas<sup>182</sup>. Esos ingresos de Lotería que tenazmente fueron conquistados por la Sociedad, representaron un 30% de los ingresos que integraban el rubro.

El caso de la lotería no fue excepcional. Los aportes municipales y provinciales que también eran mensuales, eran abonados en cuotas que se acumulaban de a dos o tres según el año y el pago de las mismas generalmente precedía de algún recordatorio o reclamo de la presidenta, especialmente en la primera etapa y cuando existía alguna dificultad económica, la Sociedad de Beneficencia veía resentida su economía. Refiriéndose a la crisis económica provincial de 1875, las memorias de la presidenta recordaban:

---

<sup>181</sup> A modo de ejemplo, 1904 la Presidenta conformó una comisión integrada por Ricardo Aldao y José María Cullen, para que fuesen a reclamar al Gobernador de la Provincia el cumplimiento de una donación de \$5.000. En APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo II, 04 de Abril de 1904.

<sup>182</sup> *Memoria del Ministro del Ministerio de Agricultura, Justicia e Instrucción Pública, Gabriel Carrasco (1892-1893)* (1893) (Santa Fe: Nueva Época), p. 14.

“Las subvenciones que el Gobierno Nacional y la Municipalidad nos pasaban, han sido disminuidas por aquella causa en la diferencia de moneda, percibiéndose hoy a boliviano las cantidades que antes de ahora se pasaban a fuerte. Aunque esta disminución en nuestra renta ha sido casi insensible merced al espíritu caritativo de aquellos que nos socorren con sus limosnas; no debéis olvidar sin embargo que las fuentes de nuestra renta no son otras que la liberalidad de los Poderes Públicos y el espíritu cristiano de los habitantes de este pueblo: fuentes de rentas que como vosotras veis son eventuales y precarias, y no es en ellas únicamente en lo que debe estar fundada la esperanza que todos abrigamos de ensanchar cada día más y más la piadosa acción caritativa de nuestra Sociedad”<sup>183</sup>

En aquella ocasión se enfatizaba la importancia que tenían los ingresos provenientes de los poderes públicos. Además en muchos casos se denunciaba la insuficiencia que los mismos representaban, sobre todo una vez puesto en marcha el nuevo hospital:

“Como podrá verse estos fondos responden únicamente al sostenimiento del Hospital, tropezando con las consabidas dificultades para la conservación del edificio, desperfectos en sus instalaciones, adquisición de instrumentos, etc. Es por esto que la sociedad viene demostrando desde hace varios años al Sup. Gobierno que la asignación mensual de \$3000 que le acuerdan las leyes del presupuesto, resulta sensiblemente inferior a las necesidades reales del Establecimiento, teniendo que recurrir siempre a la filantropía de otras instituciones de la Provincia y de fuera de ella de manera de ayuda”<sup>184</sup>

En ambos testimonios, se destacó la presencia de ayuda en calidad de dádiva que contribuía al sostenimiento de la economía diaria. El rubro “limosnas y donaciones” era el que continuaba en importancia, integrado por donaciones privadas, legados, actividades de recaudación de fondos y otra amplia gama de canales. El concepto de donaciones privadas revestía una singular importancia en la segunda mitad del siglo XIX en el proceso de formación y sostenimiento de la caridad social y las familias tradicionales santafesinas a través de sus legados contribuían con la actividad de la Sociedad. Por citar algunos ejemplos emblemáticos, los terrenos ganados para la obra del Hospital de Caridad en el nuevo siglo, una parte de ellos fueron donaciones privadas de Elias Gollán y Mercedes Cullen de Aldao<sup>185</sup>, el nombre del pabellón n°1 del edificio nuevo se debe a la donación de la familia Sardá consistente en \$51.678<sup>186</sup> y el consejero José Borja, tras fallecer en 1927, había donado todos sus bienes a la Sociedad<sup>187</sup>.

---

<sup>183</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Tomasa Iriondo de Cullen (1876-1878).

<sup>184</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Joaquina Parma de Iriondo (1920-1922).

<sup>185</sup> APSBSF, *Libro de sesiones*, Tomo II, 08 de Octubre de 1902.

<sup>186</sup> APSBSF, *Libro de sesiones*, Tomo II, 07 de Diciembre de 1907.

<sup>187</sup> APSBSF, *Libro de sesiones*, Tomo IV, 29 de Diciembre de 1927.

El sentido de tales donaciones evidenciaba cierto reconocimiento a la obra realizada por la Sociedad pero, también, un interés propio de autosatisfacción del que “da”. La limosna individual característica de la caridad cristiana, era pensada como un acto solidario, pero tras de ella se suponía una superioridad del donante sobre el beneficiario, en donde donar daba prestigio social y sentido de pertenencia a la clase alta santafesina, a la vez que colocaba en un lugar moralmente positivo a quien realizaba la acción.<sup>188</sup> Por tanto donar a la Sociedad de Beneficencia era un acto esperable de la alta sociedad santafesina y desde los orígenes de la institución, se había convertido en una práctica habitual.

Además de estas donaciones particulares, se podía colaborar de forma indirecta. En este sentido, el rubro se nutría por las recaudaciones de colectas anuales, bazares, corsos de flores, kermeses, tómbolas, conciertos a beneficio, subscripciones de socias y socios, y todas aquellas prácticas en las que pudiese ponerse a prueba la voluntad caritativa de la elite santafesina, las que servían, por su parte, para reforzar los lazos y la sociabilidad de la clase dominante. También se percibían donaciones coyunturales de diversas entidades como del Centro Unión Almaceneros, del Centro Español, del Jefe de Policía, del Nuevo Banco de Italia, del Jockey Club y de la Sociedad Rural mediante la donación de animales para que fueran rematados en las ferias.

Este ítem tuvo un peso significativo en la etapa de conformación de la Sociedad de Beneficencia y luego, a expensas del contexto de construcción de la obra del Hospital, fue mermando hasta alcanzar un 6% de los ingresos anuales, aunque nunca desapareció. Diferente fue el rubro correspondiente a “Escuela de niñas” que incluía el pago de las cuotas de las alumnas y que, si bien en los primeros años fue importante, el mismo fue decreciendo hasta desaparecer en 1875 cuando la Sociedad se desentendió del establecimiento educativo.

El rubro “pagos por servicios” incluía los aportes devengados por los servicios del hospital que, en principio, algunas empresas aportaban para sus trabajadores, como el Ferrocarril Santa Fe (Francés), Ferrocarril Central Norte Argentino, “El Quebracho S.A.”, “La Forestal” y la Cervecería “Santa Fe”. Según nos muestra el gráfico, éste tuvo un crecimiento importante a partir de la apertura del Nuevo Hospital de Caridad en 1908.

La puesta en marcha de aquella obra marcó el inicio de la etapa de afianzamiento de la Sociedad de Beneficencia, el que vino a cuenta de la visibilización pública de la opción de la

---

<sup>188</sup> THOMPSON, Andrés “El “tercer sector” en la Historia Argentina”... cit. p. 22.

Sociedad por la atención a los asuntos sanitarios y por nuevos desafíos administrativos que afrontó la obra.

Dentro de la dinámica del modelo benéfico asistencial en el que el Estado reposaba los asuntos sociales sobre un conjunto de entidades civiles, el respaldo estatal que tuvo el proyecto ideado por las damas de erigir un moderno hospital, fue inmediato. Lo fue por el contexto de notable crecimiento urbano que experimentaba la región y por la necesidad de formalizar e institucionalizar el sistema de salud pública de la ciudad, el que se vería complementado con esta entidad y colaboraría en el abordaje y resolución de múltiples dificultades sanitarias y asistenciales. En 1902, se aprobaron los planos y se colocó la piedra fundamental y en 1905 se había realizado la Casa Administración con el otorgamiento de un subsidio provincial de \$58.243. En el año siguiente, se terminaron los primeros cuatro pabellones que, mediante galerías, se comunicaban con la Administración, y la Sala de Operaciones e Hidroterapia, para lo que se destinó una suma de \$130.000, obtenidos del gobierno de la Provincia y de las gestiones de los Senadores Nacionales Eugenio Puccio y Rafael Funes y del Diputado Nacional Juan Carlos Crouzeilles. En el año 1907 se finalizaron los consultorios externos y el hospital fue inaugurado el 09 de julio de 1909 y abierto al público en Agosto de ese mismo año, con la instalación de 400 personas que vivirían allí<sup>189</sup>.

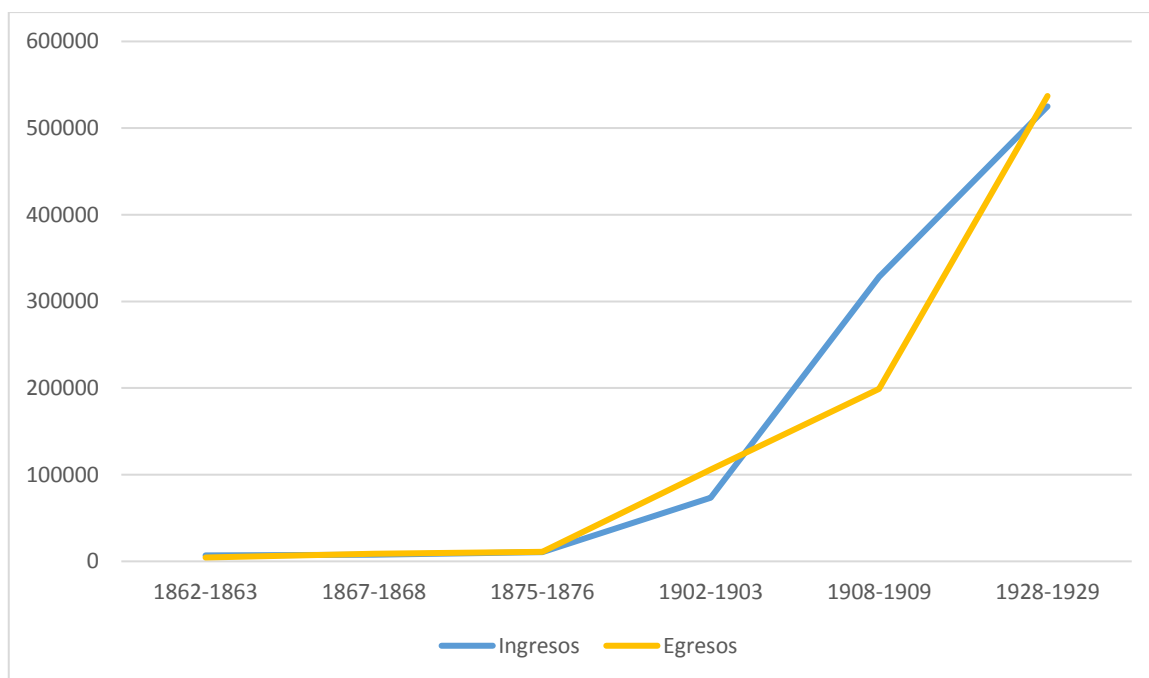
La obra del Hospital de Caridad hizo ingresar a la Sociedad de Beneficencia en una nueva etapa en la que incrementó, entre 1902 y 1930, en diez veces sus ingresos pero también sus gastos. La obra total tuvo un costo de \$1.346.484,62<sup>190</sup>.

---

<sup>189</sup> Pese a ello, la obra no estaba finalizada, dado que aún no se había podido realizar el pabellón de niños, que será finalmente terminado y puesto en uso recién en 1912, por lo que al momento de la inauguración se contaba con cuatro pabellones para hombres, con 26 camas cada uno y 2 para mujeres que contaban con Clínica Médica y Cirugía, además de las obras realizadas anteriormente.

<sup>190</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

**Gráfico IV.**  
**INGRESOS Y EGRESOS SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE SANTA FE.**  
**PERÍODO 1862-1929**



Fuente: APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, tomos I, II, III y IV, *Libros de sesiones*, Tomo I, II, III y IV.

En el balance de cuentas de 1862, la Sociedad recibía \$3.715,64 y gastaba \$2.369,40; en 1863 \$3.150,40 y \$2.078,30 y en 1863, \$5.090,50 y \$3.722,70, respectivamente<sup>191</sup>. Al comenzar el nuevo siglo la situación se tornó ciertamente distinta: el presupuesto para el bienio 1902-2014 (fecha que coincide con el inicio de las obras del Hospital) era de \$73.326 en concepto de ingresos y \$105.819 de egresos; para 1906/1907, \$214.377 y \$198.911, y para el bienio 1918-1919, \$451.542 y \$451.645, respectivamente<sup>192</sup>. Los guarismos esgrimidos permiten ver el crecimiento constante de los ingresos y de los gastos a lo largo de la historia, en cuyo proceso el nuevo hospital tendría notable influencia. Además, como se vio en el capítulo III, de los gastos destinados por parte del presupuesto nacional desde 1913, los reservados a la Sociedad de Beneficencia eran notablemente superiores al de los demás espacios asistenciales y lo mismo sucedía con las percepciones provinciales lo que permite dar una idea de la trascendencia que la obra de las damas de la beneficencia tenía en el concierto provincial.

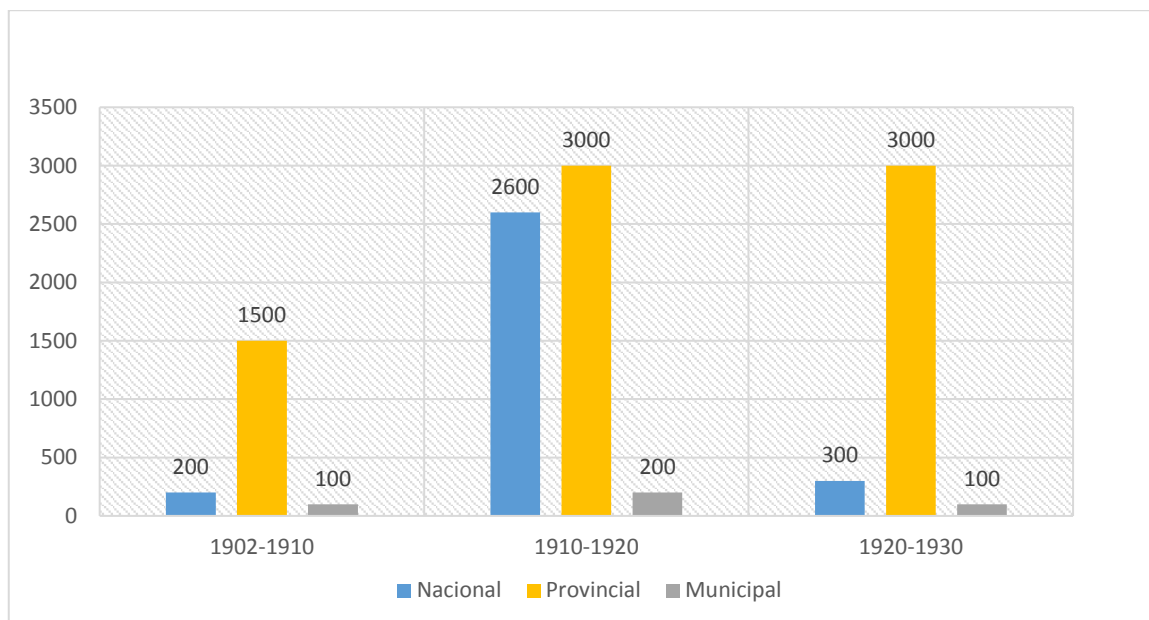
<sup>191</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo I.

<sup>192</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo II, III y IV.



En lo vinculante a los aportes estatales en el período 1902-1930 el cuadro se distribuía del siguiente modo:

**Gráfico V.**  
**SUBVENCIONES MENSUALES SOCIEDAD DE BENEFICENCIA.**  
**PERÍODO 1902-1930.**

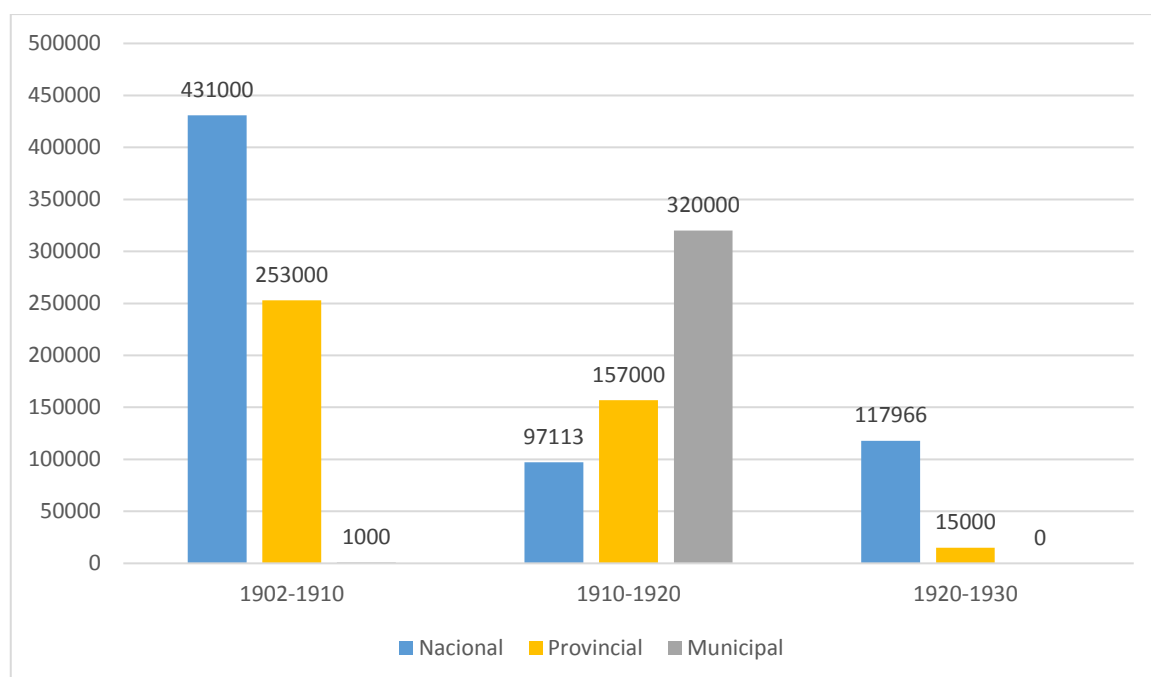


Fuente: APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, tomos II, III y IV, y *Libros de sesiones*, tomos II, III y IV.

Con respecto al primer período, los ingresos estatales cambiaron sustancialmente. Se lograron conservar los compromisos mensuales con los gobiernos municipal, provincial y nacional, siendo estos dos últimos los que más aportes realizaban. Lo que no varió fue la intermitencia de las percepciones dado que, aunque eran mensuales, solían pagarse cuotas atrasadas que acumulaban de tres a cinco meses y por largos períodos las subvenciones no se cumplían. Con una frecuencia que solía ser mensual, el consejo directivo de la Sociedad enviaba petitorios a las entidades que correspondían para exigir el pago de las deudas.

Lo que se destacó de forma notable fueron los subsidios especiales para la obra del Hospital. En este caso, los diferentes gobiernos nacionales y provinciales acompañaron la edificación y ampliación destinando sustanciales sumas. A lo largo de todo el proceso de construcción y modernización de la obra, el gobierno nacional aportó \$640.721, el provincial \$481.14 y el municipal \$9.400. El gráfico VI permite visualizar esta situación:

**Gráfico VI.**  
**SUBSIDIOS ESPECIALES SOCIEDAD DE BENEFICENCIA.**  
**PERÍODO 1902-1930**



Fuente: APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, tomos II, III y IV, y *Libros de Sesiones*, tomos II, III y IV.

En este caso, los vínculos que la Sociedad tenía con el poder político fueron fundamentales, como lo evidencia la circunstancia de que en 1904 se recibió una donación especial del gobernador Freyre, cuya esposa, Sara Vieyra de Freyre, era quién presidía la entidad<sup>193</sup>. Este dato patentiza el hecho de que los espacios asistenciales, creados por la sociedad civil, con fines sociales, se fueron constituyendo en lugares de gestación de la política, entendida esta en sentido amplio. La misma esclarece cómo, a través de las redes y vínculos con grupos políticos y funcionarios, se gestaron complejas tramas con los centros de poder del Estado, por medio de las cuales las mujeres caritativas pudieron terciar de manera activa en la formación del entramado estatal y de la comunidad política, reflejando aquella idea sostenida por los científicos sociales contemporáneos, de revitalizar lo político como lugar de gestión de la sociedad global<sup>194</sup>.

Observando las cuantiosas cifras que se mencionaron para la obra del Hospital, la Sociedad nunca hubiese podido llevar a cabo este proyecto sin el apoyo del Estado y sus necesarias

<sup>193</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo II, 21 de Octubre de 1904.

<sup>194</sup> MOREYRA, Beatriz, “Modelo asistencial e historiografía en la Argentina de la modernidad liberal” en *Quinto Sol. Revista de Historia*, Instituto de Estudios Sociohistóricos, Universidad Nacional de la Pampa, año 2016.

erogaciones. Sin embargo las mismas estaban destinadas a la construcción de pabellones, la capilla o el Asilo del Buen Pastor, pero el mantenimiento diario se solventaba con las subvenciones que eran escasas y discontinuas. En 1913, el período recesivo nacional y provincial no dejó de sentirse en las arcas de la Sociedad las que se vieron incapaces de cumplir con sus gastos mensuales, y obligó en cierta oportunidad a la Presidenta en ejercicio a apelar a donaciones particulares para afrontar las onerosas cuentas. El cuadro esbozado permite observar cómo el nivel nacional era el que mayores contribuciones ofrecía, pero si se atravesaba alguna coyuntura negativa, eran estas asociaciones civiles dedicadas a la asistencia social, las que recibían los principales recortes e incumplimientos<sup>195</sup>.

Por otra parte, en esta segunda etapa, mientras el rubro “limosnas y donaciones” disminuía considerablemente, crecía el de “pagos por servicios”, ítem que fue directamente proporcional a los avances y servicios brindados en el nuevo Hospital de Caridad. Este momento del afianzamiento de los recursos se evidenció en una continuidad de la presencia estatal, en una disminución de la caridad privada combinada con el incremento de los recursos por los servicios brindados por el Hospital.

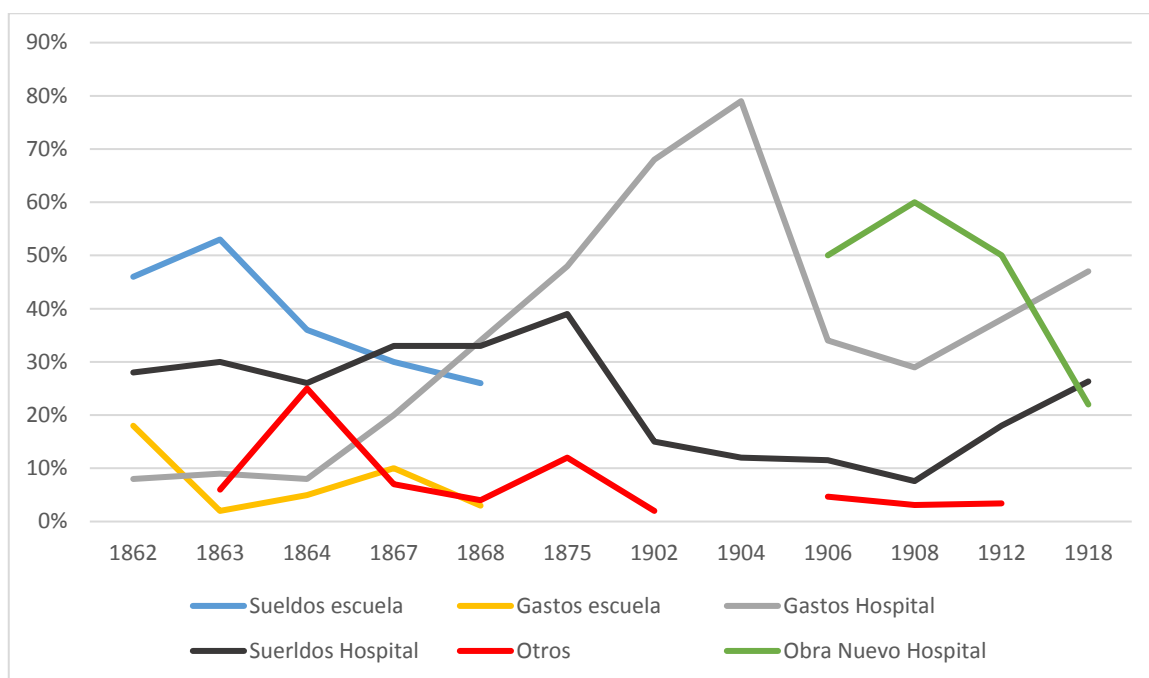
La evolución de los gastos de la Sociedad de Beneficencia también se vio interpelada por las opciones asistenciales que tomaba la entidad y las diversas coyunturas que atravesaban su accionar. En este sentido, las dos etapas estudiadas muestran continuidades y rupturas, las que se relacionaron con la progresiva opción por la asistencia sanitaria de la ciudad.

El gráfico VII testimonia la evolución de los egresos de la Sociedad de Beneficencia:

---

<sup>195</sup> Como ejemplo de ello, en 1922 se acusaba una mala situación económica a causa de un atraso de tres cuotas del subsidio nacional. En APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo II, 04 de Septiembre de 1922.

**Gráfico VII.**  
**EGRESOS DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA. PERÍODO 1862-1918**



Fuente: APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, tomos I, II, III y IV, *Libros de sesiones*, Tomo I, II, III y IV.

En la primera de las etapas, los gastos estaban integrados por remuneraciones que iban desde el pago de los salarios de docentes y personal hospitalario (preceptora y ayudante de preceptora, ecónoma del Hospital, cocinera, sirvienta y médico director) hasta la adquisición de víveres y medicamentos para el hospital y el alquiler del edificio escolar. Los salarios de la escuela representaban el porcentaje más alto, luego le seguían los del hospital, los de mantenimiento de ambos edificios y, finalmente, las erogaciones mínimas y cotidianas como la compra de hojas, el pago del sueldo de empleada y alguna eventualidad para el funcionamiento cotidiano de la Sociedad de Beneficencia. Estos gastos eran proporcionales a los ingresos y, en no pocas ocasiones, ocasionaron saldos anuales positivos.

La segunda etapa, la de afianzamiento, estuvo atravesada por la obra de construcción del nuevo Hospital. A partir de 1875, la entidad comenzó a destinar mayores recursos para el mantenimiento del antiguo hospital, arreglando paredes, creando dependencias y salas, como una obra importante de ensanche en 1880 para lo que se solicitó ayuda estatal<sup>196</sup>. A partir de

<sup>196</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Micaela Comas de Aldao (1880-1885).

este momento, los gastos de mantenimiento fueron multiplicándose, incluso ya habilitado el edificio nuevo, llegando a representar en 1094 un pico de 79% de los egresos.

La trayectoria del hospital atravesó trece años de decisiones, dificultades económicas y cambios en los servicios de asistencia sanitaria y el rol de la Sociedad de Beneficencia fue determinante para la consecución de tales fines. Los diversos consejos directivos iban adquiriendo experticia en el manejo y la administración de los recursos, y se vanagloriaban de sus logros:

“Estos estados demuestran también, os lo digo con satisfacción, que la situación financiera de la sociedad mejora notablemente y por ello felicito al consejo, a cuya dirección y administración se deben estos resultados y a la sociedad toda, por ellos dan una idea alhagadora (sic) para el porvenir, y harán cobrar nuevo aliento a las obreras del bien que nos han de suceder, para contraerse con dedicación al perfeccionamiento progresivo de esta importante y benéfica asociación”<sup>197</sup>

En la segunda etapa, los recursos estuvieron destinados al Hospital de Caridad. A medida que el hospital crecía en servicios y en número de asistentes, lo hacía en gastos de mantenimiento y en personal que brindase la asistencia. Mensualmente se debían pagar los sueldos de médicos, hermanas, capellanes, parteras, carpinteros, cocineros y porteros, los que oscilaban entre el 7 y el 26% del presupuesto general. Además, estaban los gastos llamados de “almacén” que incluían leche, pan, carne, azúcar y artículos de alimentación. Este rubro representaba más del 20% del total de los gastos. Luego seguía el rubro “leña, medicamentos, etc.” que englobaba las fuentes de energía y los fármacos utilizados en el hospital, el que superaba el 15% del presupuesto. Y el resto de los gastos eran en eventualidades que surgían, proporción que implicaba entre el 7% y el 10% de los gastos. En períodos diferentes, los gastos del rubro “mantenimiento del Hospital” representaron el 40% de las erogaciones que debió asumir la Sociedad de Beneficencia en la etapa 1902-1930.

Cuando la situación mostraba cierta holgura, quedaba expresado en actas como un logro de la entidad, como pudo verse a partir de la recuperación económica provincial de la década de 1920.

Una estrategia para sortear algunos obstáculos financieros fue la de cobrar por los servicios, apelando a la solidaridad de la elite local y las contribuciones de empresas. La creación del pabellón para enfermos distinguidos reflejó esta situación, con la pretensión de que, mediante

---

<sup>197</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Josefa Comas de Cullen (1871-1872).

el ofrecimiento de una atención especial, la alta sociedad santafesina pague por el uso del hospital público. Estas resoluciones tenían alcances parciales, puesto que no todos los asistidos estaban dispuestos a colaborar económicamente por el uso de los servicios del Hospital. En 1928, la Sociedad resolvió cobrar aranceles por las curaciones e internaciones a cualquier persona que no presentara certificado de pobreza, garantizando con ello el pago por los servicios de quienes estaban en condiciones de hacerlo<sup>198</sup>.

Pero también la Sociedad era objeto de peticiones y respaldos monetarios. En algunas circunstancias recibían pedidos de otras entidades benéficas, como en 1907 lo hiciera la Sociedad de Beneficencia de Concepción del Uruguay, o ayuda a catástrofes que iban más allá de su jurisdicción, como para las víctimas del terremoto en Chile de 1906. Si bien fueron las menos, estas situaciones mostraban la progresiva centralidad que la asociación iba adquiriendo de cara al nuevo siglo en el concierto asistencial local, ya que de todas las entidades descriptas en el capítulo III esta era la de mayor historia y reputación.

A lo largo de toda su historia y especialmente a partir de la obra del Hospital, la Sociedad fue influyendo en el Estado para la inversión en salud pública y, de forma indirecta, motivó el ejercicio de la inversión social, sentando un importante precedente en el camino de la construcción de futuras políticas sociales.

#### **V. 4. LOS ASISTIDOS. LAS RELACIONES ASISTENCIALES DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA. PERFILES Y COMPORTAMIENTO**

El proceso de la acción asistencial estaba atravesado por dos actores evidentes e inevitables, que regían los principios sobre los que sustentaban las prácticas; estos eran los asistentes y los receptores de la asistencia. Las prácticas asistenciales eran ejercidas por las mujeres que integraban la Sociedad de Beneficencia, con la colaboración de las Hermanas de la Caridad y la corporación médica. Por su parte, el colectivo de los asistidos estaba conformado por los

---

<sup>198</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo IV, 13 de Diciembre de 1928.

asistentes al hospital y las mujeres alojadas en el asilo del Buen Pastor, que recibían la atención directa de las religiosas.

La asistencia dispensada por la Sociedad consistía básicamente en el control y regulación del accionar de la congregación religiosa que oficiaba en calidad de enfermeras y el grupo de médicos que asistían el nosocomio. Su misión fundamental era el adecuado funcionamiento del hospital y el cierre de las cuentas cada fin de mes. Pero, además, existía en las damas que conformaban el consejo directivo un ideal acerca de la presencia que la corporación debía tener en el acto asistencial:

“me voy a permitir haceros un pedido y es que cuando vuestras ocupaciones os lo permitan, hagáis debéis en cuando una visita a los enfermos. He podido comprobar en las que tengo semanalmente, la alegría que les causa la presencia de una persona que se interesa en ellos, extraña al personal del establecimiento (...) cuando se les visita y se les ofrece una palabra cariñosa, están más dispuestos a la indulgencia<sup>199</sup>.

La visita a los enfermos del hospital era propuesta como un espacio de interacción en el que los asistidos podían ver en primera persona a sus asistentes y si bien no constituyó una práctica de todas las consocias de la entidad, presidentas y consejeras frecuentaban los pasillos del hospital, viendo y viviendo en carne propia las necesidades cotidianas y los problemas de los enfermos y asilados.

Esa práctica cubría dos objetivos. En primer término la comisión destinada a tales fines podía comprobar personalmente el mantenimiento y estado del edificio, la calidad de las atenciones brindadas por médicos y enfermeras, la higiene y el orden de los espacios y, si todo aquello coincidía con las apreciaciones vertidas por los enfermos, por medio de preguntas que habilitaban un diálogo franco. En segundo lugar, era el momento en dónde los pacientes y las mujeres del Buen Pastor veían los rostros de sus benefactoras, lo que le permitía a éstas, además, confirmar personalmente su humanitarismo.

Esa intervención representaba un momento único en el que intercambiaban directamente y sin intermediarios. En los eventos benéficos, en las reuniones con consejeros, doctores y políticos e incluso en los encuentros del consejo directivo, las mujeres no tenían la mirada inmediata de la obra realizada, pero el hecho de visitar el hospital las obligaba a contemplar las dolencias y necesidades. Experiencia que, además, ponía de relieve que la Sociedad de Beneficencia estaba detrás de la acción que realizaba el hospital diariamente.

---

<sup>199</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo II, Presidencia de Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata (1910-1912).

Pero además, la visita, era un evidente mecanismo de control que utilizaba la Sociedad de Beneficencia sobre el resto de los actores que conformaban el sistema asistencial en el que trabajaban diariamente. Aquella tríada sobre la que se cimentaba el funcionar diario del hospital estaba mayormente representada por los médicos y las religiosas, y las visitas era una instancia en la que las damas de la beneficencia se hacían presentes para controlar el funcionamiento del nosocomio y las prácticas que realizaban. Así reforzaban sus mecanismos de control y las diferencias que pretendían establecer respecto de los otros actores de la asistencia.

Si bien en sus primeros años las asistidas privilegiadas eran las niñas que acudían a la escuela, el grueso más importante estuvo integrado por los individuos hospitalizados y las alojadas en el Asilo del Buen Pastor, tendencia que adquirió centralidad a partir de la orientación hacia los asuntos sanitarios.

Los asistidos conformaban un cuerpo heterogéneo de personas, sobre todo el que implicaba a los asistentes del hospital.

#### **V. 4. 1. ASISTIR AL HOSPITAL DE CARIDAD. UN ASUNTO DE ENFERMOS POBRES**

A fines del siglo XIX quienes asistían a los Hospitales de Caridad eran los pobres y para ellos estaba orientada su obra. Además, determinados funcionarios del Estado, como los miembros del ejército y las personas que integraban el sistema penitenciario y que estando en situación de encierro contraían alguna patología o dolencia, eran derivadas a este hospicio. En las memorias de 1878, sobre las asistentes la presidenta decía:

“Allí entran juntos el mendigo achacoso, el criminal doliente y la víctima de nuestras disensiones; allí reciben bálsamo sus llagas y consuelo su aflicción; allí encuentran manos delicadas que los envuelven y labios piadosos que infunden en su espíritu el alimento vivificador de la esperanza”<sup>200</sup>

---

<sup>200</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Flavia Sañudo de Jobson (1878-1879).



Como se explicó anteriormente, hasta la construcción del nuevo edificio, el Hospital de Caridad se encontraba en el radio céntrico de la ciudad y se hallaba dividido en dos dependencias, una de hombres (la que estuvo por casi diez años a cargo de la Legión Militar) y otro de mujeres. La totalidad de ingresos ascendía a los siguientes guarismos:

**Tabla 5.**  
**ASISTENCIA, ALTAS MÉDICAS Y DEFUNCIONES EN EL HOSPITAL DE CARIDAD. PERÍODO 1868-1885.**

Año	Asistentes	Altas médicas	Defunciones	Permanecen hospitalizados
<b>1868</b>	232	205	9	8
<b>1871</b>	119	82	18	19
<b>1872</b>	138	112	26	18
<b>1873</b>	205	175	29	18
<b>1874</b>	242	197	36	27
<b>1876</b>	276	234	22	50
<b>1879</b>	364	322	27	57
<b>1880</b>	467	369	35	59
<b>1881</b>	320	269	43	72
<b>1882</b>	355	347	27	80
<b>1883</b>	354	314	44	78
<b>1885</b>	288	219	17	83

Fuente: APSBSF. *Libros de sesiones*, tomos I y II.

Según arrojan los datos de las Memorias de la Sociedad de Beneficencia, el número de asistentes promedió en el período 1868-1885 alrededor de 280 personas por año, de las que el 84% recibían tratamientos y se retiraban, y el 9% fallecían. En 1876 se registraron, además, un promedio de 23 personas por mes que acudieron al hospicio en busca de alivio<sup>201</sup> y en 1885 este número ascendió a 35 asistentes mensuales<sup>202</sup>.

Llama la atención cómo, anualmente, crecía el número de pacientes que permanecían hospitalizados. Se había pasado de 8 a 83 pacientes en un lapso de casi de 20 años, lo que período tras período iba dificultando la atención y la infraestructura hospitalaria. En el año 1880, fecha en la que se registra un mayor número de ingresos, la Sociedad había resuelto recibir a enfermos y heridos del Regimiento 12 de línea, para lo que la presidenta debió pedir

<sup>201</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Tomasa Iriondo de Cullen (1876-1878).

<sup>202</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Vice-Presidencia de Petrona Candiotti de Iriondo (1885-1886).

camas, colchones y frazadas al gobierno provincial y a los sacerdotes de la Compañía de Jesús. Como consecuencia de aquella contingencia se iniciaron obras de ampliación para dar asistencia a un número cada vez mayor de personas, ensanchando tanto el pabellón de mujeres como el de hombres<sup>203</sup>.

Al viejo hospital que otrora fuera asignado por el gobierno provincial ingresaban especialmente los enfermos pobres de la ciudad de Santa Fe y los padecientes de lepra, además de heridos de guerra, dementes y ocasionalmente población procedente de las colonias agrícolas:

“En tan crecido número de enfermos, se encuentran Colonos, Guardias Nacionales, soldados de línea, Marineros, Artesanos, niños y ancianos de ambos sexos, ciegos y algunos dementes, muchos pobres...”<sup>204</sup>

Con el paso de los años y al calor del crecimiento poblacional de las colonias agrícolas de Esperanza, San Carlos y San Jerónimo, se registraron mayores ingresos de personas provenientes de esa zona, siempre casos que revestían cierta gravedad:

“la Sociedad de Beneficencia no ha limitado su esfera de acción a la ciudad y su municipio únicamente. Ha ido ensanchándola cada vez más, a medida que sus recursos se lo han ido permitiendo; de tal modo que hoy, tanto el hospital de hombres como el de mujeres, reciben a todos los que golpean sus puertas, ya sea de este municipio o de las colonias agrícolas que pueblan nuestra campaña”<sup>205</sup>

En la anterior cita se observa que, desde 1880, personas de zonas aledañas fueron acercándose a las dependencias del hospital para ser atendidas, lo que implicó, con el correr del tiempo, la necesidad de ampliar su capacidad instalada. Esa situación, combinada con los efectos de la cuestión social y la propagación de la cultura higienista, tuvo un efecto propulsor para la obra del Nuevo Hospital, ya que las modificaciones realizadas en el antiguo edificio eran insuficientes para dar respuesta a las crecientes demandas del nuevo siglo.

El incremento del número de pacientes que ingresaban a los hospitales de la Sociedad estuvo directamente relacionado con el crecimiento que la ciudad iba experimentando, resultado de la

---

<sup>203</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Rosa Galisteo de Rodríguez (1878-1880).

<sup>204</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Rosa Galisteo de Rodríguez (1878-1880).

<sup>205</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Micaela Comas de Aldao (1880-1885).

intensa actividad económica desplegada en el interior provincial y de la instalación del puerto de ultramar en la ciudad capital.

En 1912, José María Cullen, en calidad de Director del Hospital, mencionaba que por el crecimiento de la ciudad se había incrementado el número de asistidos y que, incluso, llegaban personas del interior a recibir asistencia. Además destacaba los servicios prestados en el nosocomio, los que eran de alta complejidad y que, en ocasiones, eran escasos frente a la creciente demanda<sup>206</sup>.

Para el bienio 1902-1904, que coincide con el inicio de las obras del nuevo Hospital de Caridad, en las viejas dependencias se registró un ingreso de 2115 personas. El incremento respecto al año 1880 fue notable: en veinte años aquel crecimiento paulatino que había tenido el número de asistentes creció de forma exponencial en un 260% superando ampliamente su capacidad instalada. Ello explica los apuros de la Sociedad de Beneficencia por habilitar las nuevas instalaciones.

En el período 1902-1930 es posible observar cambios sustanciales en los números de personas que acudían por sus servicios, como se percibe en la siguiente tabla 6:

**Tabla 6.**  
**ASISTENCIA HOSPITAL DE CARIDAD. PERÍODO: 1902-1930**

Período	Enfermos					Sala de Maternidad			
	Existencia	Ingresos	Altas	Fallecimientos	Permanecen	Existencia	Ingresos	Altas	Permanecen
1902-04	211	2115	1967	261	158	5	78	76	7
1904-06	154	2779	2545	231	170	5	81	77	9
1906-08	170	3113	2771	356	153	9	158	161	6
1908-10	157	3840	3425	329	245	9	158	151	14
1910-12	272	5717	5167	524	298	-	-	-	-
1912-14	298	5732	5190	587	343	-	-	-	-
1914-16									
1916-18	-	7016	-	-	-	-	-	-	-
1918-20	-	6361	5515	591	255	-	-	-	-
1920-22	420	6203	5871	559	273	-	-	-	-
1922-24									
1924-26	-	6862	-	-	-	-	-	-	-
1926-28	-	7965	7021	674	276	-	-	-	-
1928-30	-	8913	8209	653	321	-	-	-	-

Fuente: APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, tomos I, II, III y IV.

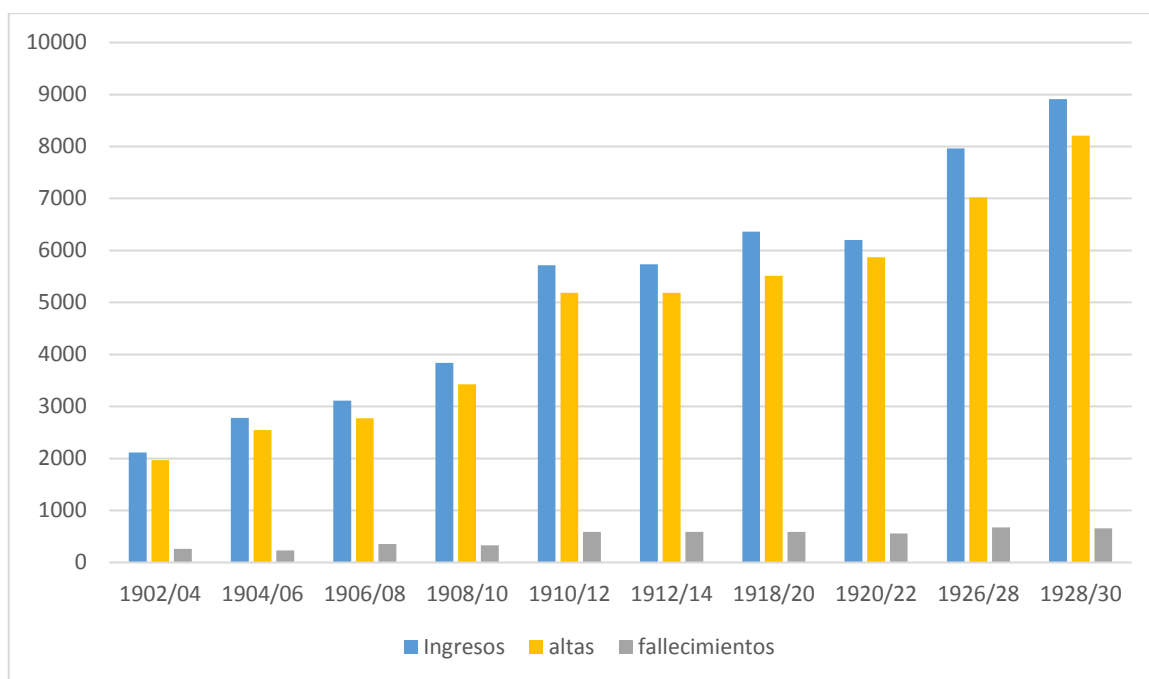
<sup>206</sup>APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata (1912-1914).

Los datos que se exponen son evidentes. Si bien existían vacíos en áreas importantes y durante períodos notables, el crecimiento del número de asistentes al Hospital fue coincidente con el traslado al edificio nuevo y los fenómenos económicos y sociales que atravesaron a la ciudad de Santa Fe entre finales del siglo XIX y principios del XX.

Si se comparan los datos, para el año 1864, habían ingresado 232 personas, 505 recibieron tratamientos, 19 fallecieron y quedaron hospitalizados 8 sujetos. Para el período 1902-1904 los números fueron sensiblemente mayores: se atendieron a 2115 personas, cifra que fue creciendo sostenidamente hasta alcanzar una cantidad de 7016 en el bienio 1916-1918. Para esa fecha, el Director José María Cullen explicaba que el término medio de la asistencia diaria al Hospital era de 331 enfermos<sup>207</sup>. Además, al comenzar la década de 1910 los ingresados duplicaban en número a los del período precedente, hecho que se vinculaba a la crisis económica de 1913.

En gráfico VIII muestra esta evolución, a partir de los registros de entradas, salidas y fallecimientos, y el IX representa las tasas de crecimiento absoluto de la población hospitalaria del mismo período, a partir de la existencia y la permanencia de enfermos hospitalizados:

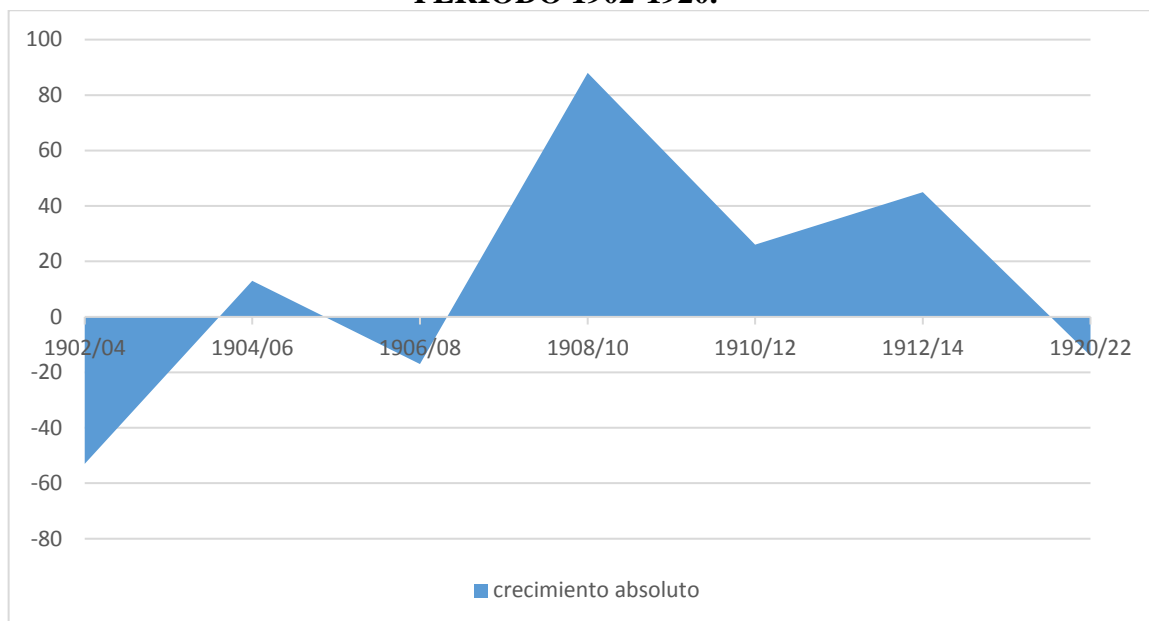
**Gráfico VIII.**  
**EVOLUCIÓN ASISTENCIA AL HOSPITAL DE CARIDAD. PERÍODO: 1902-1930.**



Fuente: APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, tomos I, II, III y IV, *Libros de sesiones*, Tomo I, II, III y IV

<sup>207</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

**Gráfico IX**  
**TASAS DE CRECIMIENTO ABSOLUTO DE LA POBLACIÓN HOSPITALARIA.**  
**PERÍODO 1902-1920.**



Fuente: APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, tomos I, II, III y IV, *Libros de sesiones*, Tomo I, II, III y IV.

El incremento del número de asistidos fue en constante aumento y, la tasa de crecimiento absoluto llegó a su máximo en el bienio 1908-1910, fecha que coincidió con el traslado de pacientes y la apertura del nuevo hospital.

A pesar de que en el cuadro no se discriminaban nacionalidades ni edades, es posible suponer que la mayoría de los pacientes del hospital eran argentinos, dado que el componente inmigrante en la ciudad no había sido tan importante como en otros lugares y la comunidad italiana, que era la mayor etnia de Santa Fe, accedía a su propio hospital. En 1916, el Director Cullen destacó que 4.210 personas eran del radio urbano y 2.464 de la campaña. Además distinguía que 2.852 eran argentinos de la ciudad y 1.978 de la campaña, 1.349 extranjeros urbanos y 416 de la campaña, lo que daba un porcentaje de argentinos de la capital de un 67,89%, de extranjeros de la capital un 32,11%, y de la campaña 80,27% argentinos y 19,78% extranjeros.

En el total general correspondía a la ciudad el 63,3% y a la campaña el 36,87%, y en este mismo total general eran 72,49% de argentinos y 27,63% de extranjeros”<sup>208</sup>.

<sup>208</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

De la información aportada por Cullen, se concluye que los mayores números de asistidos eran argentinos, de la ciudad de Santa Fe, con un notable porcentaje de población de la campaña. Además, el 58,05% eran hombres, el 36,5% mujeres y el 5,5% niños de ambos sexos<sup>209</sup>.

Tal y como se expresó anteriormente, la conformación del campo asistencial santafesino significó, entre otras cosas, que los enfermos con tuberculosis debían ser asistidos en la Casa de Aislamiento y que en el hospital de Caridad se asistieran a parturientas y patologías generales. Los asistidos presentaban varios tipos de situaciones, siendo predominantes los trastornos respiratorios y digestivos. En el balance de las entradas al pabellón 1 en el año 1918, se explicitaba que casi el 15% de los casos tenía tuberculosis pulmonar y que el 45% de las defunciones se relacionaban con esta patología. También, en el hospital en general, la gripe, la neumonía y la fiebre tifoidea ocupaban los mayores índices presentes en los pacientes. Otras enfermedades frecuentes eran las indigestiones, las infecciones intestinales y las afecciones propias de las maternidades (como la anexitis, la metritis y el cáncer de cuello de útero)<sup>210</sup>.

Estudios recientes indican que el cuadro de morbilidad de la ciudad de Santa Fe, para el período 1910-1920 fue el más crítico entre los años 1900 y 1960, en función de sus elevados índices. Los mayores porcentajes se registraron en la Casa de Aislamiento, razón justificada por el perfil asistencial de los enfermos infectocontagiosos, es decir, aquellos cuadros agudos que incluían mayores riesgos de vida. De la cantidad de ingresados en esa etapa, el 31,82% de sus pacientes fallecieron, en contraposición al Hospital de Caridad, cuyo porcentaje de morbilidad fue de 9,36% en el mismo período. En este sentido, se advierte que la morbilidad era menor por las características de las patologías que se atendían y por la alta pertinencia del planteo fundacional del Hospital de Caridad, para absorber los nuevos requerimientos temporales de la ciencia médica. Los mismos incluyeron una transición de la ciencia curativa a la preventiva y las especialidades comenzaron a multiplicarse sobre las superficies destinadas originalmente a internación y un planteo edilicio de pabellones paralelos vinculados por anillos circulatorios, alrededor de patios centrales, que respetaba los preceptos de la ciencia médica europea de la época<sup>211</sup>.

---

<sup>209</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

<sup>210</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

<sup>211</sup> REINHEIMER, Bruno "Hospitales impulsados por la modernidad. Entre la persistencia y la decadencia, en *Polis. Revista de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo*, Universidad Nacional del Litoral, año 10, número 10, p. 204.

A este hospital se derivaban los casos de accidentes urbanos y domésticos, desde las quebraduras y quemaduras, hasta los heridos de balas o con armas punzantes. Sin embargo, según se observa en las estadísticas hospitalarias, de estas circunstancias violentas no había más que unos contados casos aislados en los diferentes períodos administrativos. Por ejemplo en el año 1917 de 212 casos, sólo 3 correspondieron a heridos con armas de fuego, los que terminaron satisfactoriamente con el alta hospitalaria al poco tiempo de ingreso. También eran atendidos en el Hospital de Caridad los casos derivados por la policía y los presos, pero éstos eran más difíciles de distinguir en las fuentes dado que no se especificaba la condición del paciente sino la dolencia que manifestaba.

La situación de los niños era alarmante dado que la escasa asistencia otorgada en el hospital no era debido a la inexistencia de patologías sino a la desidia de sus padres y de ese modo lo denunciaba el médico Edmundo Escobar, profesional a cargo del pabellón número 8 correspondiente a la sala de pediatría:

“La atrepsia es otra de las causas que más llama la atención; y a mi modo de ver se explica esto por las condiciones precarias de muchas madres que sólo cuando ya ven a sus hijitos no menos que perdidos, recurren a hospitalizarlos”<sup>212</sup>

Los índices de mortalidad infantil eran altos en toda la provincia y ello había motivado a los médicos higienistas a desarrollar el sistema sanitario. Sin embargo, eran más efectivas para la atención de las infancias las visitas domiciliarias y las campañas de vacunación que se realizaban desde la Asistencia Pública Municipal. Al Hospital de Caridad llegaban por lo general los casos más urgentes.

La condición material de los enfermos era variada. Por un lado, por la localización periférica del hospicio, los asistentes eran en su gran mayoría de familias obreras ferroviarias, trabajadores del abasto, o del puerto y residentes rurales, siendo en todos los casos personas con bajos recursos. Éstos en su calidad de pobres no podían costear los servicios y, por tanto, no tenían obligación de pagar. Por otro lado, estaban los pacientes de la alta sociedad. Estos no eran numéricamente importantes ya que aún tenían mucho peso las visitas domiciliarias de los médicos, aunque con el correr de los años y la modernización de hospicio, fueron asistiendo con mayor frecuencia.

---

<sup>212</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

La política de la Sociedad era brindar asistencia médica de alta calidad a toda la población local y regional, la que era gratuita para las personas pobres y comportaba un módico precio para quienes pudiesen costearlo. En este punto la situación muchas veces generó inconvenientes a las damas de la caridad:

“creo también que debo decirles que se abusa un poco del hospital, hay enfermos cuyos deudos nos dicen que podrían pagar la cuota de 2 \$ que se cobra en el Salón y sin embargo, afirman que no pueden y están gratuitamente. En la sala de Maternidad son bien pocas las que pagan los 15 \$ establecidos...y sin embargo ha llegado el caso de una persona que teniendo recursos, no sólo no pagó la cuota sino que trató groseramente a la hermana que le indicó debía abonarla<sup>213</sup>”

La circunstancia de que el hospital haya sido pensado como un espacio público había generado un imaginario local en el que quienes accedían a este recinto lo hacían en condición de gratuidad. No importaba la realidad material, en el Hospital no se pagaba.

Sin embargo, la resolución de las damas era determinante: la condición de pobre suponía una situación de marginalidad total que impedía cualquier tipo de aporte, el resto de la población debía contribuir en la manutención del nosocomio. Tal situación fue la que motivó la creación del pabellón de “enfermos distinguidos” el que garantizó ciertas comodidades y trato preferencial para los asistentes de elite y, a su vez, la garantía de la percepción de una cuantiosa suma para las arcas de la Sociedad, que en muchos períodos fueron deficitarias, como se ha explicado anteriormente. Ese pabellón contaba con servicios de cuartos privados.

Con la creación del pabellón para enfermos distinguidos y la normativa de presentar el certificado de pobreza para ser asistido gratuitamente, se fueron distinguiendo una suerte de jerarquías internas dentro del colectivo de los asistidos, las que eran a su vez, reflejo de las diferencias vigentes en la sociedad.

De modo que el cuadro de los pacientes se dividió entre los distinguidos, los asistentes regulares o intermedios que podían abonar ciertos servicios y los pobres con el respectivo certificado acreditándolo. Esta diferencia no redundaba en los servicios dispensados ni en la calidad de la atención, sino que presuponía una condición distintiva dentro del hospicio, vinculada casi exclusivamente a la condición social del paciente. Claramente no era lo mismo ser un enfermo distinguido que poseer certificado de pobreza y era importante que esas distinciones sociales también se expresen en los pasillos del Hospital.

---

<sup>213</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata (1912-1914).



#### V. 4. 2. “CORREGIR POR EL BUEN EJEMPLO”: LAS ASILADAS DEL BUEN PASTOR

Desde el comienzo de la Sociedad de Beneficencia se observaba la presencia de mujeres que estaban en calidad de “asiladas” en el viejo Hospital de Mujeres. A partir del año 1871 la sociedad resolvió conformar en aquella dependencia un “Asilo de mujeres” integrado por cuatro personas, el que en 1883, por resolución del gobierno provincial, pasó a ser el “Asilo del Buen Pastor”<sup>214</sup>.

En principio no estaba claro quiénes integraban esta dependencia. Algunas eran mujeres que habían cometido delitos y eran enviadas por el poder judicial, otras eran señoritas menores de edad sin domicilio aparente y otras habían caído en la indigencia y pedían asilo en el Hospital. Con el correr de los años, se sumaron casos de mujeres dementes y madres solteras. El ingreso y la salida de las mismas estaban sujetos a resoluciones judiciales y a la voluntad de las asiladas libres que resolvían retirarse. El movimiento era constante y lo muestra el siguiente esquema:

**Tabla 7.**  
**INTERNAS DEL ASILO DEL BUEN PASTOR. PERÍODO: 1871-1885.**

AÑO	INGRESAN	SE RETIRAN	PERMANECEN
1871	4	3	1
1872	11	8	3
1873	7	6	4
1874	6	8	2
1876	5	4	5
1879	20	20	8
1880	23	23	10
1881	22	20	9
1882	41	17	33
1883	48	59	34
1885	38	34	26

Fuente: APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo I, II, III y IV.

<sup>214</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Micaela Comas de Aldao (1880-1885).

En los primeros años, la permanencia de las mujeres era minúscula, no superando a las 10 asiladas en el lapso de una década, por lo que las mismas vivían en la misma instalación correspondiente al Hospital de Mujeres y la asistencia no difería demasiado de la recibida por las otras mujeres hospitalizadas.

Sin embargo, en la década de 1880 la situación comenzó a cambiar notoriamente llegando al máximo de 34 mujeres en 1883. Además, para el año 1885 se agregaba al dato de las 26 internas, la presencia de 10 niñas, que eran hijas de éstas.

Con el cambio de siglo, el número de asistentes al hospital creció en paralelo al de las mujeres en el Asilo del Buen Pastor, aspecto que se refleja en la tabla N° 8:

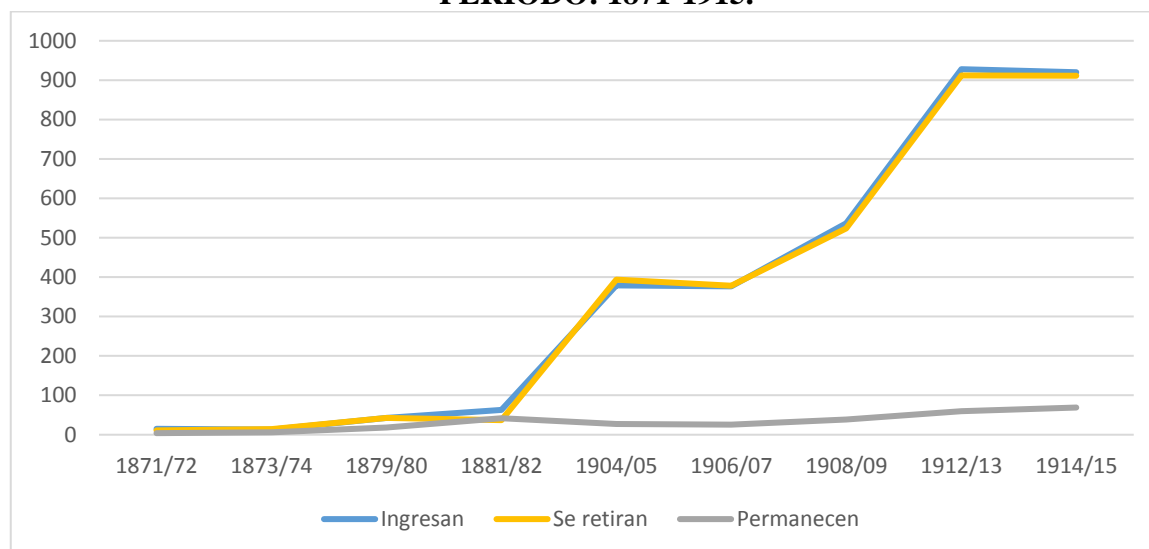
**Tabla 8.**  
**INTERNAS DEL ASILO DEL BUEN PASTOR. PERÍODO: 1904-1929.**

ASILADAS ASILO DEL BUEN PASTOR (1904-1915)			
AÑO	INGRESAN	SE RETIRAN	PERMANECEN
1904/1905	370	394	27
1906/1907	377	378	26
1908/1909	537	524	39
1910/1911	552	530	48
1912/1913	928	912	60
1914/1915	920	911	69
1928/1929	-	-	70

Fuente: Fuente: APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo I, II, III y IV.

El incremento en la evolución del cuadro de asistidas se expresó desde 1880 en aquellas mujeres que ingresaban al asilo y que, por diversas razones, como sentencias judiciales o la voluntad de las mujeres que llegaban en busca de ayuda, en el transcurso de los dos años contabilizados, se retiraban. Estos índices crecieron sostenidamente, hasta alcanzar su pico máximo en 1915, como se observa en el gráfico X:

**Gráfico X.**  
**EVOLUCIÓN DEL CUADRO DE ASISTIDAS EN EL BUEN PASTOR.**  
**PERÍODO: 1871-1915.**



Fuente: APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, tomos I, II, III y IV, *Libros de sesiones*, Tomo I, II, III y IV.

Hasta la inauguración del nuevo edificio, el Asilo funcionó como un espacio dentro del Hospital de Mujeres y, tras la inauguración del establecimiento, las asiladas del Buen Pastor fueron instaladas en el subsuelo del nuevo Hospital. Recién en 1914, se terminó la construcción del pabellón correspondiente para el Asilo en el Nuevo Hospital de Caridad.

A partir de entonces el número de asistentes fue creciendo, puesto que el poder judicial, otrora limitado por las condiciones físicas del lugar, comenzó a enviar más cantidad de casos al Asilo, transformando su fisonomía e incrementando sus dificultades.

Desde sus orígenes, el espacio había sido pensado como un ámbito no sólo de depósito de mujeres sino como una posibilidad de regeneración moral y cultural de las asiladas, cuya tarea recaía sobre la congregación religiosa:

“El Asilo del Buen Pastor o casa correccional de mujeres, mandado construir por el Exmo. Gobierno de la Provincia a pedido de la Sociedad de Beneficencia, ha venido a llenar una necesidad muy sentida por la población. La moral así lo reclamaba hacía mucho tiempo, y nuestra sociedad que tan de cerca palpa las exigencias de la población, lo hizo presente, respondiendo el Gobierno satisfactoriamente (...) Allí reciben instrucción moral y religiosa,

allí se corrigen por el buen ejemplo, allí modigeran sus malas pasiones, allí dulcifican su corazón...”<sup>215</sup>

La idea de que estas mujeres habían perdido el rumbo de sus vidas, las colocaba en un lugar socialmente preocupante y la Sociedad de Beneficencia, en tanto institución de mujeres de la elite, pretendía regenerar los valores y los roles de lo femenino de la sociedad, y reinsertar a esas mujeres en la vida social, lo cual necesariamente suponía la incorporación de sus pautas sociales y culturales, y el abandono de la vida que las había llevado a esa situación:

“Perdidas en el revuelto tropel de las pasiones, sin freno, sin moral y sin costumbres, existen infelices criaturas divorciadas por el vicio con la soledad en que viven y objeto casi siempre de horror y de desprecio. Hemos salido a su paso con solicitud y cariño ofreciéndole en nombre de Dios y de la sociedad ofendida, el perdón que redime y el olvido que rehabilita, a trueque de su arrepentimiento fortificado por el hábito del trabajo y nacido de la práctica de las virtudes cristianas, combatiendo así no sólo los males que destruyen el cuerpo, si que también las llagas que aniquilan el alma”<sup>216</sup>

El objetivo de integrarlas suponía formarlas en la moral cristiana y en la cultura del trabajo, tarea que recaía en la congregación de las Hermanas de Caridad, quienes se vinculaban diariamente con ellas.

La enseñanza impartida por las consagradas incluía todos los aspectos de la vida de las pobres mujeres del Buen Pastor, pretendiendo con ello darles herramientas para liberarlas de su situación de dependencia y marginalidad. “*Amparar a las jóvenes desvalidas instruyéndolas en la religión y el trabajo*”<sup>217</sup> eran sus principales metas.

Estas religiosas eran importantes gestoras de una amplia gama de acciones que incluían la enseñanza en el cuidado personal y familiar, en el trabajo manual y en la alfabetización. Con determinados mecanismos pedagógicos, buscaban el control y la integración social de las mujeres del Buen Pastor.

Se ocupaban de otorgarles actividades diarias a las asiladas, las que incluían lavado y desinfección de toda la ropa del hospital, y la realización y arreglos de almohadones, colchones, sábanas, frazadas y prendas para los enfermos. Además les impartían clases de instrucción

---

<sup>215</sup> APSBFS, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Micaela Comas de Aldao (1880-1885).

<sup>216</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Tránsito Zavala de Aldao (1867-1868)

<sup>217</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo IV, Presidencia de Juana Candiotti de Barraco (1926-1928).

primaria y de religión, en las que, además de enseñarles primeras letras y nociones de fe cristiana, incluían pautas higiénicas, cuidado del hogar y de los hijos y corte y confección, y ordenaban sus rutinas diarias, con pautas establecidas de comidas, pernoctadas y salidas<sup>218</sup>.

Los trabajos de manteamiento que realizaban en el Hospital incluían la percepción de pequeños sueldos. Mediante la asignación de actividades específicas que colaboraban en la resolución de problemas cotidianos del hospital se las educaba en el trabajo, además la percepción de una retribución monetaria por la actividad realizada las formaba en el manejo personal del dinero y su administración, y en la adquisición de rasgos autónomos para sus vidas<sup>219</sup>.

Por otra parte, les inculcaban un especial énfasis en el cuidado y a la transmisión del ideal social sobre el rol de las madres. Esas nociones eran enseñadas y reforzadas por la doctrina religiosa impartida por las Hermanas de la Caridad, que funcionaba como un resguardo moral para encausar los comportamientos.

La alfabetización de las asiladas también era una meta de la Sociedad. A partir de su conformación, las diversas presidentas emprendieron acciones para dar atención a estas mujeres y, dentro de las más destacadas en los primeros tiempos, se erige la creación de una “Escuela de Beneficencia”:

“(…) instalamos en el hospital la primera Escuela de Beneficencia. Dirigida por una hermana de la Caridad, se halla perfectamente bien atendida y cuenta ya con treinta alumnas, entre ellas diez reclusas que viven en el Hospital, clocadas allí por el Sr. Defensor de Pobres y Menores y por sus propios tutores; cinco niñas hijas de los enfermos y 15 niñas pobres de la vecindad a quienes se les enseña gratis”<sup>220</sup>

Esta escuela era un espacio en el que se integraban mujeres de diversas procedencias que confluían en el Hospital, desde las asiladas del Buen Pastor hasta las hijas de adultos hospitalizados. No hay documentos que atestigüen el funcionamiento real de esta institución y se estima que la misma pronto fue integrada directamente al Asilo del Buen Pastor y dirigida íntegramente por la congregación que asistía al Hospital. No obstante, la misma evidencia, una atención importante destinada por la Sociedad ante la presencia de estas mujeres y su referido

<sup>218</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo IV, Presidencia de Juana Candiotti de Barraco (1926-1928).

<sup>219</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

<sup>220</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Rosa Galisteo de Rodríguez (1879-1880).

cuidado, preocupación que no se limitaba a la satisfacción de necesidades materiales sino que además implicaba un proyecto de regeneración cultural.

Las religiosas en el Asilo, también le dieron mucha importancia a la formación escolar de las mujeres y a la calidad de las enseñanzas impartidas. En una ocasión, éstas habían pedido apoyo estatal para que se las instruya en las primeras letras a estas mujeres, mediante un reclamo al presidente del Consejo de Educación, Juan Beleno, de cuyo resultado se obtuvieron sólo algunos elementos como pizarrones, libros y demás objetos<sup>221</sup>. La necesidad de educar a las asistidas y el logro de una inserción social efectiva parecían orientar las decisiones y acciones de las religiosas, pero el Estado no se hacía cargo de modo directo, sino que su apoyo era indirecto respaldando, de forma bastante insuficiente, la obra de la congregación.

Lo importante para el Estado era controlar a las mujeres desobedientes en una institución civil, contenidas y disciplinadas, evitando que se conviertan en un mal mayor para la sociedad. Lo demás corría por cuenta de los asistentes. En este sentido, el Asilo representó algunas dificultades para la Sociedad y, especialmente, para las religiosas.

En primer lugar, el incremento que sufrió el asilo durante la primera parte del siglo XX puso en evidencia las dificultades que la Sociedad tenía para hacerse cargo de la manutención de tal dependencia. Pasar de 20 asiladas a 70 fue un gran desafío ya que, si bien las asiladas colaboraban con el mantenimiento del hospital, diariamente debían ser alimentadas y atendidas, ocasionando importantes gastos. En muchas de las actas de sesiones del período 1910-1920 se expresaban las discusiones acerca de qué hacer con el asilo, de los objetivos primordiales del mismo y de la necesidad de contar con colaboración oficial, especialmente en lo referente a la asignación de recursos.

En 1923, el gobierno provincial comenzó a asignar una partida presupuestaria mensual para el Asilo<sup>222</sup>, antes de eso, la Sociedad debía responder por sus gastos y funcionamiento, los que se fusionaban con los referidos al Hospital. Además, en 1928 el gobierno provincial creó la Cárcel Correccional de Mujeres y fueron retiradas del Asilo gran cantidad de mujeres<sup>223</sup>, es decir que antes, gran parte de los casos del poder judicial con jurisdicción en la ciudad de Santa

---

<sup>221</sup> “El Presidente del Consejo de Educación acusando recibo de las Hermanas del Hospital, reenviando útiles de primera enseñanza (enviando 2 pizarrones móviles, 25 cuadernos, dos cajas con 25 libros “nene”, 1 caja de tizas, 24 lapiceras, y caja pluma y 2 tubos tinta)...” en APSBFS, *Libro de Sesiones*, Tomo II, 28 de Junio de 1907.

<sup>222</sup> Ver cuadro anexo 1.

<sup>223</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo IV, Presidencia de Juana Candiotti de Barraco (1928-1929).

Fe eran enviados al Asilo del Buen Pastor, respondiendo por ellas la Sociedad de Beneficencia<sup>224</sup>.

En segundo lugar, la Sociedad se preocupaba por los alcances de la asistencia que allí se brindaba. Si bien se aclaraba que las depositadas en el asilo estaban a disposición del poder judicial y era el mismo quien determinaba la estadía y las condiciones de salida de las mujeres en proceso o acusadas<sup>225</sup>, el transcurrir diario de esas mujeres era en los pasillos del Asilo y del Hospital.

En ocasiones, las damas expresaban sus críticas acerca de las resoluciones que se tomaban respecto de estas personas. En sus memorias, Eufemia Livi de Videla, aducía que el Asilo era prácticamente una cárcel de mujeres y que la sociedad cargaba con el mismo desde hacía una treintena de años sin lograr resultados positivos<sup>226</sup>. El punto estaba en los objetivos del Asilo, en el que se pretendía regenerar la vida de estas mujeres y no simplemente darles tránsito hasta que un tribunal determine sus destinos. El constante movimiento de asiladas volvía dificultosa la tarea regenerativa y educativa que se proponían.

En tercer lugar, las relaciones diarias entres asiladas y religiosas solía ser compleja. Ocasionalmente el comportamiento de aquellas mujeres distaba mucho de ser irreprochable, muchas de ellas tenían sentencias judiciales, no estaban alfabetizadas y su extrema marginalidad les impedía entender y acatar las pautas impuestas por la Hermanas de la Caridad. Ellas debían lidiar directamente con las resistencias que ponían las mujeres asiladas ante sus rigurosas reglas y propuestas.

Durante el período 1910-1930 fueron frecuentes los reclamos de la congregación ante la Sociedad por el mal comportamiento de estas mujeres. A medida que el asilo crecía en cantidad de mujeres, se incrementaban los problemas. La madre superiora ofrecía quejas por la forma en que se ordenaba el asilo, diciendo que las mujeres grandes se retiraban durante el día, dejando solas a las niñas y a las “insanas”, incumpliendo una parte sustancial de sus obligaciones<sup>227</sup>. Además, su ausencia por horas prolongadas, interrumpía el desarrollo de sus labores diarios, de su escolaridad y su catequesis. Cuando el poder judicial otorgaba el permiso de salida y las

---

<sup>224</sup> En las actas de sesión del año 1922 se comienza a ver la propuesta del gobierno provincial de hacerse cargo de las alojadas, mediante la creación de un Correccional de Mujeres, suceso que no se formalizó hasta 1928 (APSBSF, *Actas de Sesiones*, Tomo IV, 30 de Mayo de 1922 y *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Juana Candiotti de Barraco, 1926-1928).

<sup>225</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, octubre de 1913.

<sup>226</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1918-1920).

<sup>227</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo IV, 19 de abril de 1927.

mismas religiosas otorgaban ciertas libertades a las asiladas, abusaban de sus derechos faltando a las normas de la institución.

Así, pese a estar bajo constante vigilancia, se permitían intersticios para resistir y oponerse a las órdenes y reglamentaciones. El hecho de huir del asilo y del cuidado de sus hijos, era una forma de resistencia a la imposición de aquellas pautas de comportamiento que ellas mismas, por destino o elección, no habían incorporado a sus vidas. Ser madres, ser trabajadoras, ser educadas, ser femeninas, ¿eran realmente las metas de las mujeres del Buen Pastor?

Si el objetivo era revisar sus conductas y enseñarles los buenos usos y costumbres, ocasionalmente la realidad frustraba tales expectativas. Sin embargo, no todas las mujeres tomaban esta postura y muchas fueron efectivamente disciplinadas.

Por otra parte, las prácticas asistenciales desplegadas por las religiosas también lograron construir un cierto consenso activo, producto de las carencias de capital económico, social y cultural de las asistidas y también porque éstas vieron en el Asilo un mecanismo de supervivencia para salir de su dramática situación personal. Es decir, pese a los constantes controles, fueron sujetos activos que hicieron uso y se beneficiaron del sistema asistencial, estableciendo relaciones de reciprocidad aunque desiguales con sus benefactoras.

Con sus dificultades y coyunturas a veces críticas, el asilo permaneció como una institución de la Sociedad a lo largo de todo el período estudiado y desde la década de 1920 el gobierno provincial comenzó a aportar el pago del alquiler a la Sociedad<sup>228</sup>.

En síntesis, la relación entre asistentes y asistidos estaba regida por los significados que los primeros le otorgaban al acto asistencial, suponía la presencia de alguien que ayudaba a otro, sustentado en una superioridad moral basada en principios que eran religiosos y culturales.

---

<sup>228</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 30 de junio de 1920.



## **V. 5. SIGNIFICADOS Y ALCANCES DEL ACTO ASISTENCIAL**

### **V. 5. 1. LA MANO QUE DA. DE ELITES Y MORALIDADES SUPERIORES**

En este apartado interesa destacar las visiones revisionistas de la investigación sociohistórica, las que, por influjo del giro culturalista, abordan la cultura y las expresiones culturales como elementos y medios de la activa construcción de las experiencias, las relaciones sociales y las transformaciones de las sociedades en un tiempo determinado. En este sentido, el estudio de los dispositivos culturales, simbólicos, mentales, de las visiones, concepciones y representaciones de las significaciones históricas, puede ser abordado como un motor histórico en la estructuración del mundo social de la clase, la autoridad, las relaciones económicas y su variabilidad histórica. Esta línea argumental aporta, para el estudio aquí propuesto, una superación del énfasis en la exclusiva racionalidad disciplinadora de las elites asistenciales, buscando explicar las culturas asistenciales y las racionalidades que subyacen a los modelos de atención social<sup>229</sup>.

El análisis de las prácticas y experiencias nos plantea el interrogante acerca de los significados y alcances que las mujeres de la elite le imprimieron a sus propias acciones asistenciales. El acto de integrar la Sociedad de Beneficencia y abocarse a la atención a la enfermedad de las clases subalternas, sus relaciones con las religiosas de la Caridad y con los médicos santafesinos, estuvieron atravesadas por sus concepciones sobre la acción y la caridad social.

La beneficencia pública en tiempos de la modernización suponía un conjunto de racionalidades que subyacían a las prácticas caritativas y que explicaban los modos en los que participaban los actores intervinientes.

---

<sup>229</sup> MOREYRA, Beatriz “Modelo asistencial e historiografía en la modernidad liberal”... cit. p. 12.

El acto asistencial estaba pensado como una acción “desde arriba” que buscaba ordenar más que subsanar los efectos de la pobreza estructural. Eran las elites urbanas las que, preocupadas por la descohesión social, practicaban la caridad, no como limosna circunstancial, sino como una acción sistemática que permitía además un cierto grado de control y ordenamiento de los sujetos en situación de vulnerabilidad. Las interpretaciones que esas elites tenían acerca del problema de la cuestión social ponían el foco en las conductas desviadas e inmorales que la pobreza y la marginalidad traían aparejadas. El punto estaba en lograr regular la existencia de los desposeídos para evitar la desintegración del entramado social.

Eran los altos estratos sociales quienes, poseedores de un capital económico y cultural específico ganado por su condición de clase dominante, podían contribuir en la educación de los desheredados, siendo ellos mismos modelo de moralidad y civilidad. La organización del modelo benéfico-asistencial estuvo sostenida por la idea de que con la buena voluntad de la elite y sus virtudes sociales como horizonte, se podía ayudar al desvalido y así evitar la disociación societal. La ayuda social no era un derecho sino una acción desplegada por la elite y una decisión de evitar males mayores.

Todo el modelo asistencial santafesino se sostenía en los preceptos de la caridad cristiana. La protección social era concebida por los asistentes como un gesto altruista, que no suponía un derecho sino que apelaba al sentimiento de dolor y compasión caritativa con las necesidades de los sectores populares. Los buenos cristianos debían poder sensibilizarse con el dolor del pobre y sus necesidades, y mostrar con su vida y su patrimonio, la generosidad necesaria para alcanzar la salvación. Su componente básico era la ética, expresa en una acción humanitaria<sup>230</sup>. En este punto la idea de la caridad se vinculaba de modo directo a la posibilidad de una salvación individual y al reconocimiento público de una virtud socialmente valorada. Donar dinero, bienes personales, tiempo y plegarias terminarían convirtiéndose en valores del buen cristiano.

En este sentido, participar en la Sociedad de Beneficencia posibilitaba la articulación de acciones positivas en favor de la ayuda al desvalido y propiciaba la observancia social de tales prácticas, dotándolas de prestigio social. Por su parte, ser parte integrante de una asociación caritativa colocaba a las mujeres en un lugar de poder que reafirmaba las redes de sociabilidad y la condición de clase que ellas habían conformado por sus lazos parentales y matrimoniales.

---

<sup>230</sup> MOREYRA, Beatriz “Los avances en la construcción del Estado Social en Córdoba...” cit. p. 106.

Por medio de ella, las mujeres de la elite ocupaban efectivamente un lugar en la sociedad moderna, mostrando con ello su perfil caritativo.

La publicidad que recibían por sus actos benéficos en los periódicos locales contribuía a tales fines. El periódico santafesino “Nueva Época” publicaba sus balances mensuales y el “Santa Fe” sus gestiones. El primero era una publicación de la elite y, por tanto, las acciones que la alta sociedad local desplegaba eran ampliamente destacadas en sus portadas. El segundo, aunque tenía una postura un tanto más crítica respecto de los problemas sociales como quedó patentizado en sus interpretaciones acerca de la cuestión social local<sup>231</sup>, también colocaba a la acción caritativa desplegada por la alta sociedad en un lugar ejemplificante y socialmente valorado, destacando la acción altruista de las damas santafesinas:

“Por ese documento puede apreciarse la labor ímproba y perseverante de las damas que forman la institución, para poder realizar las obras que hicieron y que tienen en proyecto”<sup>232</sup>

El espacio concreto en que se experimentó la filantropía fue en el hospital. La obra del Hospital vino a patentizar un vínculo perdurable entre caridad pública y elite, dado que desde sus orígenes la alta sociedad santafesina se propuso “*ofrecer a los necesitados un hospital modelo*”<sup>233</sup>. Esa obra estaba pensada para organizar la caridad y volverla efectiva, y se orientaba a aquellas personas que no disponían de recursos y para quienes iba pensado el accionar de las damas de la beneficencia. Eran los necesitados de la ciudad y del interior los destinatarios de su práctica.

“Precioso y valioso Establecimiento, como hay pocos en la República; resultado magnífico del trabajo común; asilo amigo y generoso de todos los necesitados sin distinción; taller de la piedad cotidiana, en donde las matronas santafesinas van a saciar sus almas en las fecundas prácticas de la caridad cristiana, ejercitando las fuerzas de sus facultades en las regiones del dolor”<sup>234</sup>

---

<sup>231</sup> El diario local “Santa Fe” vino a representar la “modernización del paternalismo” que se observó en la primera parte del siglo XX. El mismo implicó la conformación de ciertos discursos por parte del estado y la clase dirigente, tendientes a criticar las formas paternalistas tradicionales, especialmente las referidas a las relaciones laborales, aunque con fuerte impronta antiliberal y antisocialista. Este proceso de modernización del paternalismo representó una etapa de transición hacia el reconocimiento de los derechos sociales por parte de las elites gobernantes. MOREYRA, Beatriz y MORETTI, Nicolás “Cuestión social, prácticas culturales y modelo asistencial en la modernidad liberal. Córdoba, Argentina. 1900-1930” en *Secuencia*, n°93, enero de 2015, pp. 106-136.

<sup>232</sup> *Santa Fe*, 16 de Octubre de 1919.

<sup>233</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo II, Presidencia de Josefa Molina de Echagüe (1906-1908).

<sup>234</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Rosa Galisteo de Rodríguez (1879-1880).

La filantropía cristiana era la característica fundamental sobre la que se cimentaron los actos asistenciales de la Sociedad de Beneficencia. Las mujeres de la elite se vieron motivadas a practicar la caridad cristiana más allá de los pasillos de la iglesia, construyendo un imaginario social que sostenía que las clases mejor posicionadas debían comprometerse con la pobreza creciente de la ciudad, circunstancia que los volvería “cristianos compasivos”.

Este compromiso suponía el desarrollo de actividades y acciones tendientes a ayudar al desvalido. Como se explicitó en páginas precedentes, la cuestión social moderna no solamente implicaba la presencia de una pobreza material en algunos colectivos sociales sino también el descuido moral en las prácticas y en las formas de vida de los pobres urbanos. En este sentido, aquella doble pobreza, material y moral, implicaba una atención sistemática que tendiese a resolver integralmente esta situación y la acción desplegada por la Sociedad estuvo orientada hacia ese fin:

“¡cuán bien compensados quedan los sacrificios hechos en el bien de los desheredados!  
Bien sabe apreciarlos quien como Vd. no omite medios en aliviar su miseria velando  
también por su salud espiritual”<sup>235</sup>.

La aludida cuestión de la salud espiritual suponía la inserción por parte del asistido a los ritos y prácticas de la moralidad cristiana, por lo que la enseñanza de los principios básicos del catolicismo fue un fuerte hilo conductor en el relato de la Sociedad de Beneficencia. Desde sus orígenes, primero a las niñas en la escuela, luego en los hospitales y en el asilo del Buen Pastor, la difusión del ideario católico como a modo deseable de vida para los asistidos fue un componente central que, entre otras cosas, motivó los vínculos perdurables con la congregación de las Hermanas de la Caridad.

Los valores del cristianismo sintetizados en un sentimiento de compasión hacia el desvalido funcionaban como la matriz desde la cual las damas de la Sociedad regían sus acciones:

“seguir siempre aliviando al que sufre sin acobardarnos aunque tropezeis con ingratitudes,  
y encontrareis la recompensa al comprobar que habéis cumplido vuestros deberes de  
cristianas”<sup>236</sup>

---

<sup>235</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

<sup>236</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Elena Cervera de Candioti (1924-1926).

La orientación católica de la Sociedad de Beneficencia puede rastrearse en los orígenes mismos de la entidad, la que se evidenció en la progresiva institucionalización de ritos católicos en el interior del Hospital.

Por gestiones del juez de paz de Esperanza con el gobierno de la Provincia de Santa Fe, llegó al Hospital de Mujeres en 1865 una mujer enferma de muy bajos recursos. La misma era oriunda de la Colonia Esperanza, nacida en Suiza, de religión calvinista y sin dominio del idioma local. Por su condición de extrema pobreza la señora quedó hospedada en el Asilo de Caridad que allí mismo radicaba.

Inmediatamente a la internación de la mujer se buscó su conversión al cristianismo. Este gesto no tuvo resistencias ni discusiones y la enferma que no manejaba el idioma, no tuvo más alternativa que dejarse catequizar a fin de recibir remedio a su padecimiento. El hecho fue celebrado por la Sociedad con una misa de comunión y consta en las memorias como “un triunfo del catolicismo”<sup>237</sup>.

A partir de este acontecimiento, la institución se declaró católica y a lo largo de las diferentes memorias, este dogma religioso fue el predominante. La mano ejecutora de la imposición del catolicismo a los asistidos fue la congregación Hermanas de la Caridad que, fieles a sus compromisos como religiosas, asistían física y espiritualmente a los pacientes del Hospital y a las asiladas en el Buen Pastor.

Así la práctica asistencial tendiente al alivio de los enfermos era planteada en una doble condición. En principio los médicos daban tratamiento a los pacientes y las religiosas continuaban con la asistencia en curaciones, alimento y abrigo. Además estas mismas se encargaban de rezar por su pronta recuperación, pidiendo alivio a su divinidad y dedicando un tiempo considerable a la catequización de los enfermos. Así era que rezaban junto al enfermo al pie de su lecho o los convocaban a periódicas visitas en la capilla para pedir por la reconversión de sus almas. Con las asiladas del Buen Pastor la cuestión era más sistemática ya que estaban en el lugar gran parte de su vida y esta circunstancia incluía una mirada mucho más cotidiana acerca de su comportamiento donde la meta de internalización de la moralidad cristiana tenía un peso notable. Con ellas las religiosas tenían un seguimiento intensivo buscando moralizar todos los aspectos de sus vidas:

“Más que culpables, hay infelices criaturas que recogiendo los amargos frutos de viciosa educación, con nociones incompletas de moralidad y sin más consejeros que sus propios

---

<sup>237</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Petrona Candioti de Iriondo (1864-1866).

instintos, han llegado a imaginarse exentas de todo deber para con Dios, para la Sociedad en que viven y para consigo mismas. Redimidas de tan lamentable estado, haced que abran sus ojos a la luz y sus corazones a la esperanza por medio de la práctica de la virtud y del amor al trabajo, son los únicos fines, fines que no pueden ser más nobles, medios que no pueden ser más suaves. En ellos se busca la rehabilitación de la muger caída por la persuasión, la dulzura y el cariño, haciendo de ella un ser útil y provechoso en el sentido de la caridad cristiana. Estos son pues los móviles que ha guiado a dar vida a este Establecimiento cuyos benéficos resultados se están ya produciendo en sentido físico y moral (...). En él se divide el tiempo sabiamente entre la oración, la enseñanza intelectual y toda clase de trabajos propios de la naturaleza de mujer, mereciendo singular cultivo las faenas domésticas”<sup>238</sup>

Todos estos actos culminaban con comuniones anuales a las que asistían autoridades eclesiales y políticas. Las mismas eran de carácter público y se difundían en la prensa. La presencia de estas instituciones era reflejo del modelo asistencial moderno. El Estado, representado por el municipio, subsidiaba la ayuda social y la iglesia, sostén religioso y moral de la obra caritativa, efectuaba la obra humanitaria.

El altruismo y la generosidad eran los principios sociales desde los cuáles se paraban las mujeres. La madre superiora María del Socorro Altamira decía:

“la desventura ajena ha sido la clarinada que ha repercutido en sus nobles corazones traduciendo en obras benéficas sus generosos sentimientos”<sup>239</sup>

La nobleza de corazón era el motor que impulsaba la acción de las benefactoras y las colocaba en una condición de superioridad moral para inculcar sus principios y valores.

## **V. 5. 2. AYUDAR EN FAVOR DEL PROGRESO Y DE LA CIVILIZACIÓN**

La meta de regeneración de la moral de los asistidos no era sólo para una salvación individual, sino que implicaba también un bien social. Si los efectos negativos de la

---

<sup>238</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Tránsito Zavalla de Aldao (1883-1884).

<sup>239</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Joaquina Parma de Iriondo (1920-1922).

modernización habían generado un temor a la pérdida de control de las clases subalternas, las acciones individuales, institucionales y estatales, buscaban alcanzar el progreso de la civilización. Cuando el grueso de la sociedad lograra asumir las conductas socialmente deseables, el cuerpo social en su totalidad estaba a salvo de problemas.

De esta manera la caridad era percibida por la Sociedad como una “obra eminentemente civilizadora”<sup>240</sup> en el sentido de proponerse modificar, siempre que se pueda, la conducta de los asistentes y con ello contribuir al progreso social. No sólo asistirlos materialmente, sino lograr cambios socialmente deseables en sus formas de vida.

Esta obra civilizadora coincidía con el proyecto social de las elites gobernantes decimonónicas que pretendían moralizar las costumbres, encauzar los pensamientos y promover valores que hicieran posible alcanzar la condición de “honorabilidad cívica”, implantando un modelo de pedagogía social tendiente al progreso moral, la paz social y el orden político<sup>241</sup>.

Con la ejecución del Hospital las damas de la Sociedad pudieron evidenciar la magnitud de la obra y el compromiso con la caridad cristiana, como bien dijera el director del Hospital, José María Cullen: “Creo que el ejemplo altruista de las Damas de Beneficencia se ha impuesto”<sup>242</sup>.

En este contexto, las clases dirigentes depositaron sus esperanzas de orden y progreso en instituciones que lograran civilizar a las clases populares, a las que apoyaron en toda la época. La acción de esas asociaciones fue una continuidad del proyecto civilizador emprendido por las elites locales, en la medida en que aquellas se propusieron la “recuperación y ordenación de las clases desheredadas” por medio de la educación, la moralización de los comportamientos, la higienización y la dignidad del trabajo<sup>243</sup>.

El compromiso asumido con la salud de los pobres y el logro de aquella importante obra patentizó las prácticas asistenciales desarrolladas por la institución de beneficencia, visibilizando en la esfera pública el sentimiento altruista y caritativo que regía todo su proceder, además de colaborar con el sostenimiento del orden social:

---

<sup>240</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Josefa Molina de Echagüe (1906-1908).

<sup>241</sup> LIONETTI, Lucía (2005) “La función republicana de la escuela pública: la formación del ciudadano en Argentina a fines del siglo XIX” en *Revista republicana de Investigación Educativa*, número X, pp. 1125-1259.

<sup>242</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata (1910-1912).

<sup>243</sup> MORETTI, Nicolás “Cuestión social, niñez y educación. La obra salesiana y la opción por los más pobres. Córdoba, Argentina, 1905-1935” en *Quinto sol, Revista de Historia*, vol 21, número 22, 2017.

“el Hospital de Caridad ha prestado en los años anteriores y presta actualmente, importantes servicios a la moral pública y a la justicia correccional”<sup>244</sup>

La idea de brindar una colaboración que no se limitara simplemente a curar enfermos y a asilar mujeres, sino que intentara rehabilitar valores y pautas de vida en los asistidos, era una meta que coincidía con el proyecto modernizador de la clase dirigente y del que la Sociedad se había hecho cargo desde sus primeros tiempos. Para evitar la descohesión social era menester que todos los sujetos de la parte “deseable” de la sociedad se comprometieran en la causa de regeneración moral que la cuestión social había impuesto y fueron las asociaciones civiles las que en muchos casos emprendieron la tarea.

Por otro lado, la experiencia de empoderamiento femenino no se redujo al ámbito exclusivo de actuación en el interior de la Sociedad, sino que lo proyectaron hacia el exterior de la esfera pública local, reafirmando redes con otras mujeres actuantes en otras instituciones asistenciales. En la construcción de su espacio caritativo pudieron conformar una compleja articulación discursiva entre lo público y lo privado, que encontraba su punto de contacto en los principios de ese nuevo catolicismo que pretendía abordar las problemáticas de la cuestión social y en cuyo seno podían anidar los valores inherentes a la condición de género de las señoras de clase alta. El poder femenino también presupuso la imposición de un modelo de mujer socialmente deseable.

Existían determinados acontecimientos que permitían escenificar la alianza entre las elites presentes en las diversas asociaciones y promover los ideales del proyecto civilizatorio en el que creían. En el caso de los premios a la Virtud se podían ver enunciados cuáles eran los valores que se deseaban premiar en los tiempos modernos y cómo constataron instancias de legitimación de posiciones y de principios rectores en la vida pública. Preceptos como la abnegación, la humildad, la prudencia y la aceptación fueron condecorados y personificados en mujeres pobres, reforzando con ello una forma de consenso social encuadrada en torno de estas conductas.

Así la caridad pretendía trascender las paredes del hospicio, en la organización de eventos benéficos y el sostenido pedido de subsidios y donaciones. La alianza con otras organizaciones y el estado permitía unificar el discurso hegemónico y actuar como una corporación mucho más abarcativa.

---

<sup>244</sup>APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Mercedes Zavalla de Iriondo (1872-1875).



En este sentido, los “premios a la Virtud” fueron un elemento importante para pensar la conformación del ideario asistencial de las mujeres de la elite, por los principios que los fundamentaban y por las voces multiformes que presentaban.

Aunque hacia finales del siglo XIX, el clima de ideas fortalecía el ideal de desvinculación de las mujeres del mundo de lo público, las matronas de la beneficencia oficial pudieron sortear con más éxito esta situación, reforzando aquellos ideales que explicitaban su compromiso y participación en la grandeza del país. En este sentido, presentaban y publicitaban el ejercicio de la beneficencia como el fruto de un conjunto de virtudes femeninas puestas al servicio de la República, transformando ciertos atributos culturales como la abnegación, la bondad, la sensibilidad, en una carta a su favor.

Las presentaciones anuales de los “premios a la virtud” que había instaurado Bernardino Rivadavia en 1823 y que otorgaba dinero a un conjunto de mujeres pobres que se destacaban por su trabajo o su amor filial, eran una expresión de sus objetivos. En la mayoría de los casos estos eventos eran reproducidos y resignificados por los poderes públicos y por la prensa, destacando con ello el altruismo que demostraban las matronas en su trabajo benéfico<sup>245</sup>.

Estos premios comenzaron a aparecer en Santa Fe en 1909 como pedido de la intendencia municipal, fruto de la ordenanza n° 837, que solicitó a la institución la organización de los mismos, indagando el nombre de las personas dignas de ser expuestas públicamente por sus virtudes<sup>246</sup>.

Para llevar a cabo tal tarea, la presidenta sugirió en reunión del consejo directivo entablar una serie de relaciones con las señoras de San Vicente de Paul, de modo tal de que sean éstas quiénes presentaban la nómina de adjudicatarias de tales menciones. Esto dio lugar a una serie de comunicaciones entre la presidenta de la Sociedad de Beneficencia y la de la Conferencia Vicentina, Tomasa Iriondo de Cullen<sup>247</sup>, conformándose un vínculo perdurable entre ambas entidades, que encontraba su lugar de confluencia en los Premios a la Virtud. La mencionada Tomasa había presidido la Sociedad de Beneficencia en el período 1876-1878 y luego se retiró de la misma por tener demasiadas obligaciones en la conferencia vicentina; es decir que durante algún tiempo estuvo en ambas instituciones, por lo que conocía el funcionamiento de ambos espacios asistenciales.

<sup>245</sup> PITA, Valeria “Política, conflictos y consensos en torno al brazo asistencial del Estado...”... cit. p. 75.

<sup>246</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo II, Josefa Molina de Echague (1906-1908).

<sup>247</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 04 de Agosto de 1911.

La organización de los premios a la Virtud implicó el establecimiento de jerarquías, acciones y la conformación de perfiles, sustentados en determinados valores, de la beneficiaria de la condecoración.

Las jerarquías vinieron dadas a partir de la raigambre que tenía la institución. La Sociedad de Beneficencia, pionera en la asistencia social al desvalido, había sido convocada directamente por el poder ejecutivo para hacerse cargo del proyecto. Esta decisión la colocaba en un lugar central en cuanto a las resoluciones más importantes. Posteriormente, ésta había establecido las relaciones con las mujeres vicentinas, solicitando su colaboración, la que, de suyo, estaría a merced de la Sociedad de Beneficencia.

La convocatoria de las mujeres vicentinas no era casual. Esta asociación, por las características de su labor, era la más apropiada para la selección de las mujeres que serían premiadas. Fundamentalmente, su actividad consistía en el desarrollo de visitas periódicas a hogares pobres, el otorgamiento de ayuda (alimentos, ropas y abrigos) y la gestión de atenciones médicas para la población menesterosa de la ciudad. Resultado de estos recorridos y visitas, las señoras vicentinas conocían la realidad local, circunstancia de la que carecían las señoras de la Sociedad, que se vinculaban de modo indirecto con la pobreza, por intermedio de las Hermanas de la Caridad o por los comunicados de la comisión de mujeres que debía realizar visitas periódicas al hospicio y asilo.

En definitiva eran las vicentinas el nexo entre las mujeres de la Sociedad de Beneficencia y las mujeres pobres que potencialmente recibirían la mención.

A la Sociedad le compelmía recolectar los subsidios y donaciones para otorgar a las mujeres premiadas, y la organización del evento social que dio marco a la entrega de las distinciones, el que también era aprovechado como un momento para recaudar fondos para la entidad.

Para la elección de las candidatas, las vicentinas elevaban una nómina de mujeres pobres que gozaban de algunos valores deseables por la alta sociedad santafesina, como el “amor paternal”, “filial” y “fraternal”, y “la abnegación”. El premio constaba de un diploma y de la entrega de dinero en efectivo, el que era patrocinado por alguna institución o personalidad políticamente influyente, y era entregado en un importante evento social que se desarrollaba en el Teatro Municipal, con todas las pompas y formalismos.

El presbítero Alfonso Durán, en el acto inaugural de uno de los primeros eventos expresó:

“Esta tarde la tierra esta de parabienes y el cielo de regocijo. Las Damas de Beneficencia con su Comisión Directiva que es su Estado Mayor y cuyo ideal es verter sobre la humanidad, convertido en caridad bienhechora, el fulgor de amor eterno que Dios deposita

en sus almas, van a orlar la frente de la virtud; pero de la virtud pobre, de la virtud dolorosa, de la virtud desarrapada y macilenta (...)”<sup>248</sup>

El florido discurso del prelado, le otorgaba una centralidad excluyente a la labor desempeñada por las damas de la Sociedad y en ningún momento se mencionaba a las mujeres portadoras de las virtudes que ameritaron su premiación. Evidentemente, la centralidad del asunto era hacer pública la obra caritativa desplegada por las matronas santafesinas. Por lo general, se donaban once premios y las sumas totales, las que estaban sujetas a las donaciones, oscilaban entre los \$800 y \$900, dependiendo de la cantidad de premios de los que se dispusiese.

La condición de pobreza extrema y de una entrega casi exclusiva a otra causa que no era la individual, eran las virtudes constantes que sintetizaban estos premios. Generalmente, eran mujeres que ocupaban sus roles naturales de madres, esposas e hijas, sacrificando toda su vida al sostenimiento de la célula básica de la sociedad, que era la familia. Mujeres que asumían las vicisitudes de su destino y sin resistirse al mismo, se responsabilizaban de otros, volviéndose así mujeres ejemplares para otras, por lo que merecían ser premiadas.

En actas de la Sociedad eran registrados del siguiente modo:

“Premio al amor maternal: instituido por la S[eño]ra Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata, en memoria de su Señora madre D[oña] Rosa Galisteo de Rodríguez, a María Vidal de Mendoza, del vecino pueblo de Recreo de 86 años de edad, madre de quince hijos, a muchos de los cuáles atiende, y que ha visitado semanalmente trayendo ropa lavada y planchada por ella misma, a dos de sus hijos a quién la desgracia había llevado a la cárcel u otro recluso como demente en la policía de la Capital. Últimamente ha recogido un hijo paralítico y atendido personalmente en su casa (...).”<sup>249</sup>

En esta cita se observa la jerarquía que organizaba la premiación. Lo primero que se destacaba era el valor que pretendía reunir el premio, que notablemente respondía a los modelos de mujer y sus respectivos roles sostenidos por la clase dirigente. Luego, se mencionaba a la persona que lo instituía y al familiar de esta que se deseaba honrar. Es decir, que estos premios eran, en principio, una excusa para, por medio de una colaboración económica, honrar a una persona fallecida y sobre la que se deseaba rendir homenaje. En este caso, llama la atención la cantidad de premios adquiridos por la señora Rodríguez Galisteo de Zapata, que para la ocasión sobre un total de siete premios, tres eran para sus familiares fallecidos, los que habían tenido algún antecedente en la Sociedad de Beneficencia y/o en la política local.

<sup>248</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

<sup>249</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 10 de Octubre de 1914.

En el último de los lugares se nombraba a la mujer portadora de la virtud aludida y las actitudes personales que la avalaban.

Estos rituales eran, en resumidas cuentas, una síntesis de los valores que las mujeres de la elite querían destacar e impartir en el resto de las féminas de la sociedad santafesina, propiciando públicamente el otorgamiento de un galardón que era a la vez edificante y moralizante. En estos actos se destacaban los valores deseables para todas las personas pero, sobre todo, para las mujeres de las clases subalternas las que serían históricamente las beneficiarias de la caridad de la elite y, por tanto, debían asumir sus preceptos.

A su vez, otras instituciones tomaban las acciones de la Sociedad y la obra del hospital como demostraciones de la caridad social deseable. Ejemplo de ello eran las frecuentes visitas de alumnas del Escuela Normal, sobre todo en ocasión de los aniversarios de la fundación de la escuela, en dónde, acompañadas de sus docentes, se buscaba “*entregar donaciones y acrecentar en ellas el espíritu caritativo*<sup>250</sup>” de las alumnas. También el caso de alumnos de las escuelas de oficios que entregaban bancos y objetos varios para los asistidos, tomando como ejemplo la obra caritativa desplegada por la Sociedad. Estas celebraciones constituían una manera de abrir las puertas de la institución al espacio público, mostrando los alcances del proyecto caritativo y las trazas de modernidad que atravesaban su obra.

Los premios a la virtud y las visitas de niños y jóvenes, junto con los actos conmemorativos y las fiestas de caridad, eran momentos que permitían reforzar la obra desarrollada por la Sociedad de Beneficencia y la hegemonía de la misma en el espacio social santafesino, a la vez que oficiaban como instancias en las que difundir sus valores y concepciones sociales.

En síntesis, las prácticas asistenciales de la Sociedad de Beneficencia en el período 1900-1930 estuvieron caracterizadas por las intervenciones acontecidas en el Hospital de Caridad. La llegada de nuevos habitantes fue complejizando los problemas urbanos y sanitarios de Santa Fe, motivando el abandono de los asuntos educativos e incentivando la conformación de un adecuado sistema de salud para la atención al desvalido, expresada en la construcción de un hospital modelo, que asistiese a la humanidad doliente de la capital y del interior provincial.

En la organización de su propio espacio asistencial, debieron vincularse con la corporación médica y la congregación religiosa de las Hermanas de la Caridad, ambos piezas fundamentales

---

<sup>250</sup> APSBSF, *Libro de sesiones*, Tomo III, 25 de Julio de 1908.

para el desarrollo hospitalario. Los primeros aportaron sus conocimientos científicos y sus relaciones políticas, muchas de las cuáles allanaron el camino a la obra del nuevo edificio y las segundas, en calidad de enfermeras, atendían a los enfermos y a las asiladas del Buen Pastor. La Sociedad, en tanto, era la gestora y administradora de los recursos para el sostenimiento de la obra.

Con el inicio de las obras en 1902 y la apertura del Hospital de Caridad en 1909 la entidad entró en una nueva etapa, signada por la expansión del cuadro de asistidos y de los gastos.

Los receptores de la asistencia conformaban un colectivo heterogéneo, representado en las personas que asistían al hospital y las asiladas del Buen Pastor. Los primeros eran en gran número los sectores subalternos de la sociedad santafesina, trabajadores de diferentes rubros y personas en situación de pobreza, de nacionalidad argentina en la mayoría de los casos. Desde 1880, en las instalaciones del viejo hospital, se comenzó a observar un crecimiento en el número de asistentes, el que llegó a más de dos millares en la primera década del 1900. Las ampliaciones en el viejo edificio, primero y la inauguración del nuevo hospicio, después, determinaron la asistencia de vastos sectores sociales a las dependencias del nosocomio, lo que se reflejó en una progresiva jerarquización de los asistentes: los notables de la sociedad, quienes accedían al pabellón, creado a sus efectos, de “enfermos distinguidos”; los ciudadanos comunes y los pobres, quienes presentando su certificado de pobreza, estaban exentos de abonar por los servicios.

Las mujeres alojadas en el Buen Pastor, bajo la guarda exclusiva de las hermanas de la Caridad, crecieron en número de forma paralela a los ingresados al Hospital, pasando de 3 asiladas en 1773, a cerca de 70 en 1920. Por los pasillos del asilo, las religiosas debieron lidiar con acciones que oscilaban entre el consenso activo y la resistencia de las mujeres alojadas, muchas de las cuáles eran madres solteras, con sus hijos o estaban al servicio del poder judicial.

Entre enfermedades, labores diarias y comuniones anuales, los enfermos del Hospital y las Asiladas del Buen Pastor transcurrían sus días, y en las visitas mensuales que realizaba la Sociedad, podían conocer a las mujeres altruistas que administraban el nosocomio.

Por su parte, la Sociedad en tanto administradora de los recursos, supo valerse de posición social y vinculaciones políticas para concretar su obra y ampliar su capacidad instalada. La tarea de regentear transitó dos etapas: una primera, que coincidió con los tiempos fundacionales de la entidad, de 1860 a 1902, que se donominó de conformación y una segunda, de 1902 a 1930, de afianzamiento institucional.

En la etapa de conformación, la Sociedad además de definir sus horizontes asistenciales, estableció un sistema de ingresos que estaba conformado mayoritariamente por los aportes estatales y las donaciones privadas. La etapa de afianzamiento, que coincide con el inicio de las obras del Hospital, estuvo caracterizado por la adquisición de subsidios y subvenciones de forma un poco más estable y por la obtención de recursos de las mismas atenciones hospitalarias, los que eran vertidos en forma de asistencia y mantenimiento del nosocomio.

Esta circunstancia colocó en un lugar central a la Sociedad de Beneficencia en cuanto a la distribución de los aportes estatales en el escenario del modelo benéfico-asistencial. Los ingresos percibidos por la Sociedad fueron en crecimiento y, si bien no estuvo exenta de problemas por el incumplimiento de los pagos, el estado nacional y provincial la colocó en un sitio nodal, en comparación con los demás centros asistenciales de gestión privada. La Sociedad de Beneficencia, por intermedio del Hospital de Caridad, fue la entidad que más subsidios recibió en la ciudad de Santa Fe en el período 1900-1930.

Las mujeres de la elite con sus gestiones y acciones fueron motivando la participación del Estado en el sostenimiento de la obra caritativa, exigiendo intervenciones más eficaces y sostenidas en el tiempo, contribuyendo así a la conformación del sistema de salud pública en la ciudad de Santa Fe y, de forma indirecta, colocando al Estado como una pieza fundamental para la atención de las demandas sociales, mediante la gestión de experiencias de intervención estatal novedosas para los tiempos que corrían.

El estudio de la Sociedad de Beneficencia permitió discurrir la conformación de políticas sociales desde una perspectiva de género, en donde las mujeres de la elite se introdujeron en el debate finisecular que habían iniciado los médicos higienistas, comenzando a discutir los problemas sociales de la ciudad de Santa Fe y afrontando obras de notables dimensiones, en donde además de realizarse acciones concretas, trasuntaron sus valores y expectativas sociales, como clase pero también como mujeres. La obra de la asistencia propició un espacio en el que ayudar, desde un lugar moralmente superior, a los sectores subalternos y, con estas acciones, contribuir al progreso de la sociedad. Además, se propusieron avanzar sobre el espacio público logrando la hegemonía respecto de los demás ámbitos asistenciales.

En la Sociedad las mujeres de elite, portadoras del capital cultural deseable, ocuparon ese espacio para continuar con el orden establecido e impartir hábitos y buenas costumbres a los sectores desprotegidos, mediante prácticas benéficas con un fuerte contenido moralizante.

Así fue cómo la Sociedad de Beneficencia construyó su propio lugar en la realidad política social y asistencial santafesina, y supo sortear las tensiones que se produjeron en el conflictivo proceso de construcción del modelo asistencial y de las primeras políticas sociales santafesinas.

**CAPÍTULO VI:**  
**LOS CAMINOS DE LA ASISTENCIA:**  
**CONFLICTOS, CONSENSOS Y EMPODERAMIENTO FEMENINO**



## **VI. 1. TENSIONES Y CONFLICTOS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL ÁMBITO ASISTENCIAL LOCAL**

Diversos avances en el campo de las Ciencias Sociales y, especialmente, en la Historia Social y Cultural de la Política, propusieron una redefinición y ampliación de las concepciones de “lo político”, valorando las relaciones que entre las dimensiones social y política se establecían en la realidad histórica. En este contexto, mediante la observación de estrategias que vinculaban a los actores sociales con ciertas formas de poder, se impulsaron estudios atentos a recuperar cómo en diferentes momentos históricos, los sujetos individuales y colectivos experimentaron y gestaron formas singulares de poder y participación, politizando las relaciones y realidades sociales.

Influida por esta tendencia, en la historia social de la asistencia se han comenzado a reconocer las relaciones de poder y los conflictos existentes en los espacios de protección social, a partir del análisis de las intervenciones de las asociaciones civiles de fines del siglo XIX. Las mismas, en principio, constituyeron una estrategia por parte de los estados para lograr consensos, contribuir al reconocimiento de los grupos de prestigio y favorecer la atención de los pobres, no asumiendo de forma directa la provisión de servicios sociales. Esta situación las fue dotando de un fuerte sentido social y político en el contexto de la modernidad. Pero, por su parte, esas instituciones que se encontraban articuladas en una trama compleja y amplia con la Iglesia y el Estado, lograron terciar de manera activa en la formación del entramado estatal y de la comunidad política de su tiempo, impulsando y materializando proyectos, los que, con frecuencia, ampliaron sus márgenes de autonomía.

Esta situación las transformó en importantes impulsoras de sistemas de protección social y en gerentes de sus propios espacios de autonomía en el contexto de la modernidad<sup>251</sup> En el seno de esas instituciones se favorecieron conflictos de poder entre sus pares y con otros agentes de la asistencia, como la corporación médica, circunstancia que visibilizaba el progresivo ámbito de empoderamiento y de disputa en el que se transformaron esas asociaciones. En ellas, las asociaciones de mujeres que tuvieron un lugar destacado y un mayor grado de visibilidad, a partir de la realización de una vasta obra caritativa.

---

<sup>251</sup> MOREYRA, Beatriz “Modelo asistencial e historiografía en la Argentina en la modernidad liberal”... cit.

La sociedad santafesina se mostraba como una entidad dinámica en su camino hacia la modernidad, gestando estructuras y tramas sociales diversas de cara a las nuevas necesidades epocales. Resultado de esa dinámica fue el movimiento asociativo, el que conformó una red de articulaciones que combinaron participación ciudadana y caridad, en el que las mujeres, excluidas formalmente de las instituciones políticas, crearon, coordinaron y condujeron entidades benéficas y caritativas.

Estos espacios destinados a la asistencia social se fueron transformando en espacios de poder, lo que visibilizó además la conformación de consensos y resistencias, fruto de las relaciones que pudieron establecerse entre los diversos actores. Los poderes públicos, las jerarquías eclesiásticas locales, las elites y las congregaciones recientemente arribadas a la ciudad, se tornaron actores ineludibles y, ocasionalmente competitivos, en el concierto asistencial de la caridad organizada.

Progresivamente el ámbito caritativo fue disputado el clero local que históricamente habían monopolizado la caridad, las congregaciones religiosas que ingresaban a las asociaciones a cumplimentar, con funciones específicas, sus respectivos carismas y la elite local, dentro de la que comenzaban a destacarse las mujeres. Las tensiones se exacerbaban cuándo entró en escena la corporación médica, en el marco del proceso de constitución del campo sanitario local.

En la ciudad de Santa Fe, se desarrollaron conflictos puntuales que dejaron entrever una tensión latente entre bloques que intentaban adjudicarse el control del espacio benéfico. Éstos eran la iglesia, representada por la diócesis de Santa Fe de la Vera Cruz y las diversas congregaciones arribadas a la ciudad, la corporación médica de la mano de José María Cullen, uno de los más prestigiados médicos de la ciudad y las matronas de la caridad, por medio de la Sociedad de Beneficencia y las mujeres vicentinas. Todos estos actores, en diversas circunstancias, se vieron involucrados en hechos que trasuntaron competencias por el poder.

## VI. 1. 1. EL OBISPO BONEO Y LAS MUJERES VICENTINAS. LA DISPUTA POR LA CARIDAD CATÓLICA

Como se explicó, las acciones realizadas por las congregaciones religiosas y laicas resolvían problemas sociales muy importantes en la ciudad, por lo que tuvieron un destacable rol en la creación y organización de espacios e intervenciones asistenciales para esta ciudad. Las diversas conferencias vicentinas conformadas a fines del siglo XIX, tenían una importante labor en la asistencia directa a los sectores subalternos, por medio del otorgamiento de alimentos y vestidos, los recorridos semanales por las barriadas de la periferia y la intermediación con el estado y otras entidades para la adquisición de recursos y asistencia médica de los habitantes necesitados. Estas abandonaron la práctica de la limosna y otras formas individuales de piedad y visitaron las casas de los pobres para ofrecerles asistencia material y espiritual. Se trataba de auxiliar a los desvalidos en sus mismos hogares, a donde llevaban las nuevas nociones de higiene junto con el mensaje evangélico. En este sentido, al recurrir a la visita domiciliaria, las vicentinas conseguían un acercamiento mucho más efectivo a las mujeres y niños de los sectores populares que otras sociedades filantrópicas<sup>252</sup>.

Las Conferencias de San Vicente de Paul se dividían, según la ciudad, en diversas ramas de hombres, por un lado y mujeres, por el otro. De la comparación de ambas Sociedades surge una concepción de la caridad que remite por parte de los hombres a la virtud teologal, apoyándose esencialmente en la humildad, la piedad, la fraternidad. En cambio, en el caso de las mujeres quedó de manifiesto un fuerte vínculo con el Estado que nos permite detectar una obra más orientada hacia la beneficencia. Para ambas, el contacto con el pobre era fuente de salvación, aunque los primeros aludían a una ayuda coyuntural e individual, en cambio, las segundas apelaban a la justicia social para con los desheredados<sup>253</sup>.

La institución las damas de caridad de San Vicente de Paúl funcionaba en Buenos Aires desde 1866 y para la época había construido cierta preponderancia en lo que se refería a la

<sup>252</sup> BIROCCO, Carlos “Damas de Caridad y Damas vicentinas: los orígenes del asistencialismo en Morón (1864-1918) en *Revista de Historia Bonearense*, año 16, n°32, 2009.

<sup>253</sup> PEÑAS, María Paula y SILVESTRÍN, Ana María “Conferencias de San Vicente de Paul en Argentina, Buenos Aires, 1859-1914. Avatares de su fragmentación en Conferencias de Caballeros y Sociedad Conferencias de Señoras” en *XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia*. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007.

asistencia de pobres y enfermos. Entre 1900 y 1914 fueron establecidas 31 nuevas conferencias en todo el territorio nacional, totalizando 120 para sus primeros veinticinco años<sup>254</sup>.

Al comenzar el siglo XX la identidad vicentina se había afianzado en el escenario caritativo local. Los y las vicentino/as estaban organizados en Conferencias que tomaban el nombre de la parroquia donde se reunían; cuando su número lo justificaba, se agrupaban en un Consejo Particular que las coordinaba y que recibía el nombre de la ciudad donde estaba establecido. Estaban centralizadas, a su vez, por un Consejo Superior con sede en Santa Fe, que respondía a otro de mayor jerarquía situado en la Capital Federal y dependían, en última instancia del Consejo General con sede en París con quien mantenían una fecunda comunicación. Todas las Conferencias colaboraban con el sostenimiento del Consejo Superior remitiendo el diezmo, y éste a su vez, hacía lo propio al Consejo General<sup>255</sup>.

La organización femenina se regía, además, por un sacerdote que cumplía el rol de director espiritual y la presencia activa de alguna congregación religiosa, quienes fueron ocasionales aliados en la materialización de su obra. En su seno, desplegaron estrategias por parte de las mujeres, por un lado y los religiosos, por otro, para conformar su poder e imponer sus decisiones<sup>256</sup>.

La entrada de las vicentinas al espacio caritativo estaba condicionada por las vinculaciones que podían desplegar con las máximas personalidades de la curia local y con la elite. De hecho, las mujeres que se sumaron a la conferencia eran de los grupos acomodados locales y en los inicios de su obra la vinculación con la diócesis era fundamental para lograr el proyecto asistencial.

En la ciudad de Santa Fe, fueron las gestiones del obispo de la diócesis de Santa Fe de la Vera Cruz, Juan Agustín Boneo, las que impulsaron el ingreso de muchas agrupaciones. Éste sacerdote, influido por las nuevas ideas del catolicismo vinculadas a la caridad social<sup>257</sup>,

---

<sup>254</sup> ERASO, Yolanda “Maternalismo, religión y asistencia: la Sociedad de Señoras de San Vicente de Paul en Córdoba, Argentina” en ERASO, Yolanda (Comp.) (2009) *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica, siglos XIX y XX*. (Córdoba: Alción Editora).

<sup>255</sup> PEÑAS, María Paula y SILVESTRÍN, Ana María “Conferencias de San Vicente de Paul en Argentina...” cit.

<sup>256</sup> VACA, Rosana *Las reglas de la caridad. Las Damas de Caridad de San Vicente de Paúl. Buenos Aires (1866-1910)* (2013) (Rosario: Prohistoria).

<sup>257</sup> La encíclica *Rerum Novarum* emitida por el papa León XIII el 15 de Mayo de 1891, fue considerada como una respuesta católica a la cuestión social. En su introducción el papa recordaba al mundo la obligación de auxiliar a los más indefensos de la sociedad, como uno de los principios básicos del catolicismo; además denunciaba los principios enajenantes del liberalismo y el riesgo de las respuestas socialistas ante los problemas sociales. Finalmente instaba a los católicos del mundo a comprometerse en la ayuda a los desamparados, iniciando con ello el pensamiento de la Doctrina Social de la Iglesia. Sobre las nuevas ideas y roles de la iglesia en este tema, ver RECALDE, Héctor (1985) *La Iglesia y la cuestión social (1874-1910)* (Buenos Aires: SEAL).

frecuentemente autorizó el arribo a la ciudad de diversas congregaciones, e intermedió en la adquisición de bienes y recursos para éstas, con los gobiernos municipal y provincial.

En ocasión del aniversario de la fundación del asilo Maternal Nuestra Señora de Guadalupe, administrado y asistido por la congregación de las Hijas de la Inmaculada Concepción, se escribía:

“(…) Institución que realiza una amplia obra benéfica amparando y dando cristiana educación a centenares de hijos de obreros y niños pobres (...) Como se recordará el asilo maternal es un monumento levantado por la caridad santafesina, debido al esfuerzo de tres almas magníficas: el Hno. y Rvdo. Obispo de Santa Fe, monseñor Juan Agustín Boneo, fundador, coordinador y animador constante de la misma, el ex gobernador Dr. Rodolfo Freyre, que, como gobernante y particular con repetidos auxilios y generosa munificencia contribuyó eficazmente en pro de ese albergue de la infancia desvalida (...) y los bienhechores hombres que donaron fuertes sumas de dinero”<sup>258</sup>.

Evidentemente la gestión del obispo era fundamental para la concreción de ciertas obras, como era en este caso el Asilo.

Paulatinamente el clero regular había avanzado en la preeminencia de la acción social católica, y en ocasiones, las congregaciones perdían márgenes de poder, circunstancia que había sido iniciada por la obra del obispo Boneo.

La Conferencia vicentina de Santa Fe, en sus ramas de caballeros y mujeres, existía desde 1876, aunque, de cara a la emergencia de la cuestión social, la misma adquirió mayor relevancia en cuanto a la realización de acciones benéficas. Cuando en 1898 asumió Boneo como obispo, le sugirió a la referida Conferencia la expansión de la obra, mediante el envío al Consejo Superior de Señoras de un listado de los pueblos en los que se podría replicar su experiencia asociativa y así se hizo.

Hacia 1905, existían cuatro conferencias en la ciudad de Santa Fe: la Conferencia del Carmen dirigida por Demetria N. de Navarro, la de San José a cargo Elisa G. de Mendieta, la de la Catedral presidida por Celina Goupillant, la de Nuestra Señora de Asunción de caballeros presidida por Clemente Villada y el Taller de Aspirantes a cargo de Elisa Cullen. Toda la organización estaba bajo la gestión de Tomasa Iriondo de Cullen, quien era presidenta del Consejo Superior y recibía la asesoría de la congregación de los jesuitas, quienes administraban el colegio de la Inmaculada Concepción desde 1610<sup>259</sup>. Ambas instituciones de la elite hallaban

<sup>258</sup> *El Litoral*, 14 de Junio de 1930.

<sup>259</sup> STOFELL, Edgar (2011) *Monseñor JUAN AGUSTÍN BONEO...* cit. p. 231.

su punto de confluencia en la acción social que desarrollaban en el espacio público santafesino a partir de las visitas y caridad de las mujeres vicentinas.

Evidentemente tras la llegada del obispo Boneo, la asociación gozaba de una historia en la ciudad y se hallaba consolidada, y no fue indiferente a los avances que sobre su territorio pretendió realizar el mencionado obispo.

En 1905, se produjo un conflicto entre ambos actores que marcó una tendencia por parte de las matronas y también a la curia local. Eran los tiempos de la famosa inundación, de cuyo resultado las zonas noroeste, centro-sur y noreste de la ciudad, Rincón y Colastiné se cubrieron en su totalidad por el agua. La catástrofe natural hizo que se multiplicaron casos de tifus y otras enfermedades respiratorias y animales salvajes, como víboras y yacarés asechaban a los habitantes urbanos, además de las consabidas pérdidas materiales de la población afectada.

En esa coyuntura, los diferentes espacios asistenciales ya formados brindaron ayuda a los damnificados, actuaron con celeridad. La conferencia de mujeres vicentinas se destacó por la organización de las campañas de recolección de prendas de vestir y alimentos para los pobres caídos en desgracia. Diariamente recorrían las calles de la ciudad y pedían vestidos y todo tipo de bienes comestibles que luego personalmente entregaban a los damnificados. Además, con la colaboración de los médicos locales, visitaban a los diversos inundados y evaluaban sus condiciones de salud, para suministrar tratamientos.

Luego de desarrolladas aquellas acciones y finalizada la catástrofe natural, el obispo Boneo, mediante un Auto Episcopal, decretó que las entidades vicentinas debían ser dirigidas por los respectivos curas párrocos de sus jurisdicciones, desplazando así a la congregación de los jesuitas y, también, a las mujeres que las dirigían.

La política de Boneo era que el clero regular fuera tomando un mayor protagonismo en la dirección de las obras católicas y unificar las acciones que desde el catolicismo se realizaban para dar respuesta a la cuestión social. De esta manera, se establecía un control y un monopolio sobre la caridad social, que se había disgregado con la actuación e injerencia de las diversas asociaciones que existían en Santa Fe.

Por su parte, las vicentinas con una historia en la ciudad y conscientes de su lugar en la caridad pública, sintieron esa resolución como una intromisión que atentaba contra su organización.

La decisión fue rechazada y resistida por el consejo superior que presidía Tomasa Iriondo de Cullen con una negativa prácticamente indeclinable, pidiendo, además, asesoría al Consejo

Federal de la organización, cito en Buenos Aires<sup>260</sup>. La corporación no estaba dispuesta a ceder su espacio asistencial y deseaba seguir manteniendo sus márgenes de acción y libertad, conservando el ámbito conquistado.

El conflicto se extendió por varios meses, llegando incluso a la realización de una apelación por parte de Boneo al papa León XIII para que intercediera en su favor ante el asunto. La intervención referida determinó, apelando a las normas y reglamentos que regían el accionar de las mujeres vicentinas, que por ser ésta una institución católica debía adaptarse a las disposiciones de la diócesis<sup>261</sup>. Finalmente, tras una serie de misivas, el Consejo Superior establecido en Buenos Aires notificó el acatamiento de la nueva norma obispal<sup>262</sup>.

Llama la atención que ante la misma situación, la Conferencia homónima de Rosario aceptó la resolución del prelado sin presentar oposición<sup>263</sup>. Evidentemente, las vicentinas de Santa Fe estaban mucho más interesadas en sostener ese espacio que no sólo asistía a los desvalidos, sino que se había convertido en un ámbito de participación en el espacio público.

En este escenario quedaba visibilizada una tensión respecto del ejercicio de la caridad: por una parte, el proyecto del clero local de unificar y centralizar la caridad social de base católica y, por la otra, la necesidad de sostener la preeminencia en los asuntos de ésta índole sin perder autonomía por parte de las matronas santafesinas. En este caso, a pesar del revés que significó el acatamiento de la resolución de Boneo, tuvo más peso la elite tradicional santafesina y la pulseada fue ganada por las mujeres vicentinas, quienes siguieron participando activa y autónomamente en todo el período estudiado a pesar de la vigilancia del clero regular, negándose a integrar, por ejemplo, la Unión Popular Católica Argentina en 1920<sup>264</sup>.

---

<sup>260</sup> AASFVC, *Conferencias Vicentinas*, Nota de la Sociedad Vicentina a Boneo, 28 de diciembre de 1905.

<sup>261</sup> AASFVC, *Conferencias Vicentinas*, Informe de Boneo, 10 de marzo de 1906, p. 6.

<sup>262</sup> AASFVC, *Conferencias Vicentinas*, Nota de Boneo, 13 de marzo de 1906.

<sup>263</sup> STOFELL, Edgar (2011) *Monseñor JUAN AGUSTÍN BONEO...* cit. p.232.

<sup>264</sup> Creada el 28 de Abril de 1919 por el Episcopado Argentino con el objetivo de asegurar la unión efectiva de los católicos. Los obispos observaban estrictamente la exhortación del papa Pío X que en su encíclica mandaba a los católicos de todos los países a unirse para la acción popular a fin de desarrollar con urgencia los propósitos del catolicismo social debido al “grave contexto internacional” por el que se atravesaba, aludiendo especialmente al avance del comunismo y las ideologías presentes en el movimiento obrero. Se trataba de un proyecto de centralización de las diferentes organizaciones católicas, bajo la supervisión del Episcopado y en última instancia del Papa, que pretendía fortalecer el catolicismo no sólo como doctrina sino en especial como política social estrechamente relacionada con los sectores de menores ingresos para convertirse en una alternativa seria a las propuestas de las fuerzas de izquierda. STOFFEL, Edgar *Monseñor JUAN AGUSTÍN BONEO...* cit. p. 232.

## **VI. 1. 2. TENSIONES EN EL UNIVERSO HOSPITALARIO: CONFRONTACIONES ENTRE MÉDICOS Y MATRONAS**

### **VI. 1. 2. 1. LA CONSTRUCCIÓN DE UN SABER PROFESIONAL Y LAS PUGNAS POR EL MONOPOLIO HOSPITALARIO**

Otro de los escenarios de conflictos tuvo como epicentro a la Sociedad de Beneficencia, tensión que se expresó en el ámbito hospitalario. La tensión fue con integrantes del colectivo de los médicos en dónde se dieron las mayores resistencias, las que estuvieron atravesadas por la necesidad de conservar ámbitos de independencia por parte de cada uno de los bloques en pugna. Por un lado, las mujeres de la beneficencia, históricas administradoras de hospitales y, por otro, los doctores quienes, portadores de un capital intelectual específico, se propusieron monopolizar el ejercicio de la salud.

La presencia de los médicos como grupo profesional en la historia argentina se remonta a mediados del siglo XIX, cuando los miasmas y epidemias comenzaron a azotar a las ciudades de la región litoral y la enfermedad empezaba a ser vista como un problema social. Las interpretaciones de la sociedad como un cuerpo integrado por múltiples actores, en donde los problemas de algunos sectores afectaban a la totalidad de esa estructura, instó a la elaboración de teorías y planes de acción, todos ellos provenientes de la ciencia médica en pleno auge.

En este contexto los médicos higienistas adquirieron protagonismo, quienes lideraron en gran medida el movimiento de tendencia institucional en contra de enemigos naturales y sociales del espacio urbano, como la contaminación, el hacinamiento y las formas de vida de los sectores populares, todos factores para la difusión de enfermedades.

Éstos diplomados fueron progresivamente consolidando su poder en el Estado, mediante el fomento de políticas públicas orientadas a controlar y paliar los problemas sanitarios derivados de la cuestión social. En este sentido, el Consejo General de Higiene fue la institución que, en tanto organismo público del Estado y representante del saber médico, impulsó la figura del



médico político, ya que por medio del mismo, los profesionales de la salud gestaron y materializaron proyectos sanitarios que les permitieron adquirir renombre en el espacio político.

Esa dimensión política que fue adquiriendo el médico, era el resultado de la conformación del propio campo profesional de la medicina y de las vinculaciones políticas y de clase de estos profesionales, lo que estuvo, además, sustentando en la creciente concepción positivista de la sociedad y en los avances de la intervención estatal en el plano de la salud y la enfermedad<sup>265</sup>.

Los nuevos conocimientos que estos profesionales poseían y las vinculaciones políticas que pudieron desplegar para la consecución de sus proyectos, lograron posicionarlos en la escena pública del período en un lugar de prestigio y distinción. Pese a no constituir un colectivo homogéneo y exento de diferencias internas, las atribuciones y estrategias de los facultativos colisionaron circunstancialmente con las mujeres de la beneficencia las que, desde mediados del siglo XIX, venían desempeñando tareas como ejecutoras y administradoras de diversos proyectos sanitarios. La disputa por el control del espacio hospitalario de Santa Fe fue uno de los conflictos más destacados a comienzos del siglo XX en la ciudad.

Según se analizó anteriormente, el proceso de conformación y desenvolvimiento de las mujeres que integraron la Sociedad de Beneficencia estuvo sistemáticamente gravitado por los hombres del patriciado local quienes, mayormente por vinculación parental, monitoreaban sus acciones. Esta situación, empero, no significaba que ocasionalmente las pretensiones de ambos se volvieran contradictorias y esto se expresara en circunstanciales conflictos.

Los vínculos con los hombres de la elite fueron constantes y, en la mayor parte de los casos, los mismos se estructuraban en base a relaciones de asesoramiento y consejo sobre el funcionamiento de la entidad. La supervisión masculina era una característica sobre la que transitaba el accionar de la Sociedad de Beneficencia.

En primer término, la figura del “Consejero” era permanentemente requerida para dirimir situaciones cotidianas. Ellos, muchos de los cuáles también ocupaban cargos públicos, como Mariano Comas<sup>266</sup>, Martín Rodríguez Galisteo<sup>267</sup> y Néstor de Iriondo<sup>268</sup>, representaban a los

<sup>265</sup> GONZALES LEANDRI, Ricardo “Miradas medicas sobre la cuestión social. Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX” en *Revista de Indias*, 2000, vol. LX, n° 219, pp. 421-435.

<sup>266</sup> Esposo de la Presidenta Fortunata Sañudo, fue presidente del Superior Tribunal de Alzada, diputado en la Junta de Representantes, diputado y senador provincial en varios períodos; diputado nacional, diputado en las convenciones que sancionaron las constituciones de 1856, 1872 y 1883, Jefe político de La Capital, fue intendente (el primero que tuvo la ciudad) y concejal municipal. Además fue el primer vicegobernador de la provincia y presidió la Comisión Municipal de Instrucción Primaria.

<sup>267</sup> Hijo de Rosa Rodríguez de Galisteo, quien fuera miembro de la Sociedad de Beneficencia, fue un importante funcionario del gobierno provincial y en 1918 intervino en la creación del Museo de Bellas Artes, que llevaría el nombre de su madre y que sería totalmente donado por el mismo.

<sup>268</sup> Quién fuera diputado radical en la década de 1910.

sectores más encumbrados de la sociedad local y el panorama de estos consejeros se complementaba con doctores, como el caso de Miguel Parpal que además de consejero fue médico del Hospital de Caridad hasta que falleció en 1921 y también presidente del Consejo General de Higiene de Santa Fe.

La figura del consejero resultaba paradigmática a la hora de tomar decisiones puesto que era garante y/o árbitro dentro del esquema de la organización, por lo que se cuidaba mucho su elección. No fue casual que quienes terminaron ocupando dicho puesto no sólo lo hacían porque se ponían en juego los vínculos familiares que los ligaban a las matronas, sino también por la cercanía a las instituciones de poder local<sup>269</sup>. Además, la posición de médico garantizaba cierta experticia en torno de los asuntos hospitalarios y habilitaba, por parte de la Sociedad, resoluciones certeras y pertinentes.

Éstos eran propuestos por las damas en las reuniones de renovación de Consejo Directivo y se les solicitaba intervención en asuntos vinculados a las finanzas, al pedido de subsidios o ante problemas externos con alguno de los poderes del Estado o particulares. Por otra parte, la figura del contador reforzaba el cargo de asesoría masculina al supervisar las actuaciones de las tesoreras y visaba los balances de cuentas.

Estos roles masculinos colaboraban en el despliegue de acciones de la Sociedad y paternalizaban las relaciones con las mujeres, dado que pretendían ser vigías de sus procedimientos, pese a que la selección de los mismos era una prerrogativa exclusiva del consejo directivo. Sin perjuicio de ello, las mujeres fueron propiciando instancias de decisiones tendientes a fortalecer su autonomía.

La primera circunstancia sucedió en los primeros años de la Sociedad, en el contexto de la Guerra del Paraguay acontecida entre 1865 y 1870. Aquella guerra había propiciado a lo largo del país la formación de diferentes instituciones benéficas destinadas a la asistencia de los soldados heridos en combate, como fue el caso de la Sociedad de Damas de Caridad Rosario<sup>270</sup>.

La Sociedad de Beneficencia capitalina pretendía gozar de una autonomía que le permitiera tomar decisiones al margen de algunas disposiciones. En 1866, la Sociedad había recibido una notificación de parte de los abogados Antonio Echagüe y Mariano Puig, representantes de la

---

<sup>269</sup> BONAUDO, Marta “Cuándo las tuteladas tutelan y participan. La Sociedad Damas de Caridad (1869-1894)”... cit. p. 80.

<sup>270</sup> En las primeras décadas de funcionamiento, el Hospital de Huérfanos y Expósitos de Rosario fue una de las instituciones más emblemáticas de la ciudad, dado que se creó en 1869 al calor de la finalización de la Guerra del Paraguay y allí se recibían a los heridos en combate. La asociación destinada a su organización y mantenimiento fue la sociedad benéfica Damas de Caridad. En DALLA CORTE, Gabriela “Las mujeres y el orden social en la construcción del Estado nacional argentino. Reflexiones acerca de los vestigios culturales de los sectores populares”...cit.

comisión para la recolección de limosnas en favor de la construcción de una casa de inválidos en la ciudad de Buenos Aires, requiriendo colaboración económica para su obra. Sobre el asunto se resolvió:

“Puesto el punto en consideración del Consejo, las señoras del mayor acuerdo resolvieron que se contestara que esta Sociedad a pesar de sus deseos, no podía absolutamente contribuir al objeto indicado, pues...que para sostener los hospitales en esta ciudad, tenía que pedir limosna todos los meses y que no era regular que la misma Sociedad gravase con otras limosnas a las personas a quienes mensualm[ent]e se les pedía. Que por otra parte era muy natural, que los inválidos que debieran resultar de la actual guerra, pertenecientes a esta provincia volvieran a sus casas con más gusto que a Buenos Aires, y en esta con la Sociedad tendría que atenderlos, con los esfuerzos que hace para llenar sus actuales compromisos (...)”<sup>271</sup>

La negativa a colaborar con la causa pretendida, estaba basada en dos realidades. La primera cuestión aludía a las necesidades financieras que tenía la naciente institución, situación que le impedía afrontar mayores gastos que los absorbidos hasta el momento y el pedido de colaboración resultaban excesivo. La segunda cuestión, y quizás la más importante, era que la entidad desde 1864 se había hecho cargo del Hospital Militar<sup>272</sup> por lo que de forma indirecta terminaban respondiendo por los enfermos y heridos de guerra que llegaran a la ciudad y no veían pertinente colaborar en una causa que correspondía a una jurisdicción ajena a la suya.

Aunque este hecho pareciera anecdótico, el mismo refleja la tendencia que iban adquiriendo las mujeres del consejo directivo de la Sociedad de Beneficencia. Si el Estado provincial les había otorgado la administración de un espacio, el mismo iba a ser aprovechado y especialmente celado por ellas, quienes año tras año perfeccionaban sus conocimientos y capacidades para la ejecución de sus proyectos. La respuesta era evidentemente negativa y aunque la solicitud provenía de notables políticos santafesinos, la entidad se arrogaba el derecho a denegar el pedido, sin requerir la asesoría de los hombres consejeros y confiando en criterios propios.

El lugar que esas mujeres ocupaban, denotaba la presencia en la sociedad de una tradición de participación femenina, a partir de la cual distintas generaciones de mujeres de elite asociadas a una agencia pública, emplearon sus lazos familiares y contactos políticos para consolidar y resignificar un espacio institucional que les permitió participar públicamente en

<sup>271</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo I, 25 de agosto de 1866.

<sup>272</sup> El gobierno provincial había establecido en 1862 un Hospital Militar en una sección del Hospital de Hombres, el cual estaba a cargo de autoridades militares, las que abonaban un canon de \$200 mensuales en concepto de alquiler del edificio. DAMIANOVICH, Alejandro (2003) *José María Cullen...* cit. p. 100.

asuntos de importancia colectiva. Así fue cómo, con el devenir de su propia historia, el Hospital y sus asuntos se transformaron en su principal objeto de atención y cuidado<sup>273</sup>.

Los asuntos sanitarios fueron desde el inicio un tema importante para la Sociedad. Con el emprendimiento de la obra del Nuevo Hospital en 1898, este ámbito fue el nudo neurálgico para el ejercicio de las prácticas asistenciales las damas de la caridad. Como resultado de este proceso las mujeres fueron perfeccionando sus saberes en lo referente a la salud y a la enfermedad, y a la utilización de sus influencias para materializar su obra.

En los primeros años de funcionamiento, la Sociedad se inclinaba a la resolución de asuntos estrictamente administrativos y de recursos en los viejos hospitales, aunque nunca descuidaron su derecho a designar médicos y atender la asignación de salarios y algunos aspectos del funcionamiento interno de las dependencias de salud. Sin embargo, el estudio de las Memorias de la Sociedad de Beneficencia avala la evolución del índole de las decisiones que tomaban respecto de los nosocomios.

Año tras año, las mujeres que integraban el consejo directivo fueron informándose y formándose sobre los temas inherentes a la salud, la enfermedad y las prácticas médicas, para poder llevar a cabo la actividad que se les había encomendado.

Las estadísticas de entradas, salidas y defunciones de los pacientes se expresaban en las Memorias cómo números simplemente recordatorios que permitían exclusivamente cuantificar los datos mínimos referidos al movimiento hospitalario. Con el paso de los años, las mismas fueron acompañadas por los respectivos informes médicos en los que además de contabilizar la cantidad de pacientes, detallaban las patologías, las medicinas y tratamientos que les fueron suministrados y una valoración del director del Hospital respecto de la situación actual, informe que inspiraba las reflexiones de la presidenta en ejercicio<sup>274</sup>. Cada vez más importaban no sólo la cantidad de pacientes o de defunciones, sino las patologías, los tratamientos dispensados, el éxito o el fracaso de los mismos y demás asuntos de índole médica visibilizando un salto de valoración cualitativa en cuanto a los asistidos y a las prácticas asistenciales hospitalarias.

Las prácticas médicas vigentes en esa época expresaban una concepción de la enfermedad basada en la doctrina del contagio, del aislamiento y de la desinfección. La identificación del agente patógeno permitía describir y catalogar al enemigo, al mismo tiempo que indicaba el producto químico más eficaz. Así, para las enfermedades infecciosas, el mejor modo de

---

<sup>273</sup> PITA, Valeria “Política, conflictos y consensos en torno al brazo asistencial del Estado. Buenos Aires, 1880-1910... cit. pp. 60-61.

<sup>274</sup> Desde 1917 se comenzaron a presentar, además del informe del director, detallados informes por pabellones, rubricados por sus respectivos médicos a cargo.

tratarlas era “limpiar las ciudades y las personas” y de esta manera eliminar las fuentes de contagio<sup>275</sup>. Acorde a estas líneas consideraciones, la Sociedad iba propiciando remodelaciones y ampliaciones en los viejos hospitales:

“Espaciosos salones, bastante ventilados y contruidos con las condiciones higiénicas que aconseja la ciencia. Alimentación sana y nutritiva, como para restaurar las fuerzas agotadas por el sufrimiento. El aseo y limpieza consiguiente, que hacen agradable la existencia, al mismo tiempo que constituye a la salud”<sup>276</sup>

Las recomendaciones de los médicos del Hospital eran siempre tenidas en cuenta y, por medio de ellas, las mujeres de la Sociedad se iban instruyendo respecto de las nuevas tendencias y conocimientos de la ciencia médica:

“Se ha creído prudente, oído el dictamen de nuestro médico, no admitir en el hospital ningún enfermo atacado del cólera. Sería sumamente perjudicial a los que se hallan atacados de otras enfermedades llevarles el pánico que produce la presencia de los infelices atacados de una peste. No es justo beneficiar a unos pocos con menoscabo grave de una inmensa mayoría”<sup>277</sup>

En este sentido desde 1870, se iniciaron obras de extensión que incluían la adquisición de terrenos contiguos para disponer de espacios de aire libre para los enfermos, la instalación de presidiarios en salones alejados de los demás asistentes (en 1876), el establecimiento de cuartos especiales para operaciones y autopsias en 1886, y, por asesoría médica, la instalación de una sala de maternidad a fines del 1900. Además, en 1885 instalaron servicios modernos para los viejos hospitales, como una línea telefónica y agua corriente en 1890<sup>278</sup>.

Poco a poco iban evaluando mucho más detalladamente las condiciones de asistencia y los espacios del Hospital, y se adentraron en algunas discusiones y novedades de los conocimientos sobre la salud y la enfermedad, que las hicieron sentirse orgullosas de la obra desempeñada:

<sup>275</sup> MOREYRA, Beatriz y DOMINGUEZ, Inés “La salud y la enfermedad desde una perspectiva sociocultural en la primera mitad del siglo XX” en *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 2012; n° 69, p. 169.

<sup>276</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Micaela Comas de Aldao (1880-1885).

<sup>277</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Manuela Iturraspe de Freyre (1885-1886).

<sup>278</sup> DAMIANOVICH, Alejandro (2003) *José María Cullen...* cit. p. 101.

“Nuestras sociedad debe felicitarse y con legítimos títulos enorgullecerse de contar con un establecimiento de caridad perfectamente administrado y con un edificio de vastas proporciones, que lo colocan entre los primeros del país”<sup>279</sup>

Cuando se inició el proyecto de construcción del Nuevo Hospital de Caridad, ya se advertía una sutil competencia entre la Sociedad y la corporación médica, resultado de los márgenes de injerencia que cada una pretendía imponer. La circunstancia que los doctores hayan sido esposos, hermanos o parientes de importantes damas de la entidad, no significaba que pudiesen tomar decisiones sin el consentimiento femenino y en este cruce de posiciones fue que se dirimieron las mayores resistencias entre los mismos actores de la elite.

Desde sus inicios, el desarrollo de la obra del hospital estuvo bajo la influencia masculina, en dónde hombres de gobierno y médicos pretendieron asumir el grueso de las decisiones. Pese a ello, las señoras de la Sociedad desplegaron algunas estrategias para tener voz y voto en las resoluciones que se tomaban en lo concerniente a la ejecución de la obra.

En las sesiones de 1889, el consejo directivo comenzaba a hablar de la necesidad de crear un nuevo hospital, renegando de las añejas instalaciones en las que se dispensaba la atención médica. A pesar de las obras de mantenimiento y ampliaciones realizadas, las mismas se consideraban insuficientes para la asistencia de una población en crecimiento y porque las nuevas tendencias de la medicina instaban a una renovación total de las condiciones hospitalarias de cuya observancia dependía la disminución de la mortalidad quirúrgica y postquirúrgica. La mirada de los médicos en ejercicio, especialmente de Miguel Parpal y José María Cullen fue decisiva para ese proyecto<sup>280</sup>.

Inmediatamente las damas de la beneficencia se comunicaron con los médicos en los hospitales y resultado de aquellas gestiones fue que se conformó una comisión integrada por doctores, el intendente de la ciudad y el jefe de departamento de obras públicas, “*con amplias facultades*”<sup>281</sup>, para evaluar la viabilidad del plan.

Esta resolución implicó cierto desplazamiento de la Sociedad de las principales resoluciones, ya que se limitaba a la administración de los recursos y el funcionamiento del viejo hospital, pero con escasa participación en el nuevo.

Aquella comisión debía pedir autorización a la Sociedad para proceder en la mayoría de las situaciones, aunque luego en los debates de las diversas resoluciones, quienes tenían voz eran

<sup>279</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Manuela Iturraspe de Freyre (1885-1886).

<sup>280</sup> DAMIANOVICH, Alejandro (2003)... cit. p. 104.

<sup>281</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo II, 09 de diciembre de 1901.

principalmente los médicos, por ser los portadores del saber específico. El doctor José María Cullen enviaba una nota en 1900:

“Pido también a la Señora Presidenta quiera pedir al Consejo Directivo de la Sociedad de Beneficencia, la autorización para conferir al Presidente de esta Comisión el poder correspondiente...”<sup>282</sup>

Estos poderes que se solicitaban, que comprendían la autorización para contratar a diversas empresas constructoras, la administración y la elaboración de los planos, excluían al consejo de las conversaciones que llevaban a tales resoluciones y representaban, entonces, una pérdida de intervención en el proyecto.

Las mujeres de la Sociedad, atentas a esta situación, fueron desplegando algunas estrategias tendientes a no perder protagonismo en la obra.

En principio, ni bien conformada la mentada comisión, la presidenta comenzó a exigir la presencia de la Sociedad en cuanto a la toma de decisiones. Tras un año de reiterados pedidos, en 1902 la presidenta logró tener derecho a tomar resoluciones junto a la comisión de caballeros imponiendo su posición en lo referente a la localización del Nuevo Hospital. La radicación del mismo en el barrio oeste era resultado de la valoración que la Sociedad hacía respecto de los problemas de la cuestión social y de las recomendaciones que la ciencia médica ofrecía sobre la necesidad de aislar a los enfermos y de suministrarles un ambiente adecuado para su recuperación. Fundado en estas ideas, el consejo directivo consideraba que la región este, como inicialmente había propuesto la comisión, no era la región indicada y logró imponer su dictamen<sup>283</sup>.

Por la magnitud que iba adquiriendo la obra y los volúmenes de capital que se manejaban para la ejecución, dos años más tarde, el 21 de abril de 1904, el cuerpo de médicos que integraba la anterior delegación establecieron una “comisión de caballeros” encargada de la dirección y construcción del nuevo Hospital de Caridad, desintegrando la anterior. La conformaban Elias Gollán como presidente, José María Cullen como vicepresidente, Ulises de Montet como tesorero, Manuel Candioti y Gerardo Silva como vocales y José Vicente Pompal como secretario, todos ellos médicos en ejercicio en el viejo hospital<sup>284</sup>. Con esta comisión se proponían centralizar las disposiciones y unificar criterios bajo el patrocinio de los

<sup>282</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo II, Presidencia de Isaura Cullen de Aldao (1900-1902).

<sup>283</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo II, 19 de Abril de 1902.

<sup>284</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo II, 21 de Junio de 1904.

profesionales de la salud, que poseían experticia en la temática, y con esta estrategia se garantizaban el monopolio de las decisiones en lo que a la obra concernía. Así era como quedaba desplazada nuevamente la Sociedad.

La presidenta en ejercicio, ante ello, comenzó a presionar de diversos modos. En principio exigió la traslación de los enfermos del hospital viejo al nuevo, pedido que fue rechazado por los facultativos, adjudicando que el hospital antiguo estaba en buenas condiciones para dar asistencia médica<sup>285</sup>. La insistencia de la presidenta fue tan vehemente que la aludida comisión de caballeros tuvo que comprometerse a gestionar y acelerar la obra. La Sociedad necesitaba habilitar el nuevo Hospital para mejorar la asistencia sanitaria de la creciente ciudad santafesina y supieron presionar a los médicos para conseguirlo, a pesar de los intentos de éstos por monopolizar las decisiones y acciones. Además, se le pedía anualmente la rendición de cuentas a la comisión, rubricada por el presidente de la misma.

Al parecer los intentos por desplazar a la Sociedad de la ejecución de la obra del hospital fallaron por la persistencia con que la entidad defendió su lugar de partícipes importantes en el proyecto.

Aquellas circunstancias evidenciaban una sutil aunque persistente competencia entre médicos y mujeres por la toma de decisiones ante la obra de mayor envergadura para ambas corporaciones, circunstancia que transparentó, en definitiva, las tensiones de poder. De un lado, estaban los intereses de las matronas de la caridad, históricas benefactoras de los enfermos pobres de la ciudad capital y con renombre en el espacio público santafesino, todo lo cual conformaba una prerrogativa corporativa avalada, desde sus inicios, por el gobierno provincial. Por el otro, se encontraba la corporación médica recientemente formada que consideraba que los profesionales eran los responsables de la salud física y moral de la sociedad, cuyo papel no terminaba en la asistencia al enfermo, sino que abarcaba un espectro mayor de problemas y cambios sociales, asumiendo, para ello, un compromiso político<sup>286</sup>.

---

<sup>285</sup> APSBSF, *Libro de Actas 1904-1908*, 18 de Julio de 1907.

<sup>286</sup> PITA, Valeria “Política, conflictos y consensos...”... cit. p. 68.



## **VI. 1. 2. 2. UNA TENSION LATENTE: LOS CONFLICTOS CON EL DIRECTOR TÉCNICO DEL HOSPITAL DE CARIDAD JOSÉ MARÍA CULLEN**

Un conflicto de mayor envergadura fue el que se produjo diez años después de los inicios de la obra del nuevo hospital entre quién había sido miembro activo de la comisión constructora, médico prestigioso y futuro depositario del nombre del nosocomio, José María Cullen, y ciertas damas de la Sociedad.

El renombrado profesional era un miembro destacado de la elite local. La prosapia de su apellido se remontaba hasta el clan de los Rodríguez del Fresno, quienes fueron partícipes activos de los principales acontecimientos políticos de la historia provincial desde 1820 y que se constituyó en el tronco principal de la elite de poder santafesina. Su abuelo había sido cercano a Estanislao López y gobernador y si bien su padre no había obtenido un cargo político de ese tipo, también había sabido cultivar vinculaciones políticas con otros actores de la época.

Él había sido educado en el colegio de la Inmaculada Concepción, luego adquirió su formación médica en Buenos Aires, en dónde se destacó por su orientación hacia la pediatría y la epidemiología, regresando a Santa Fe en 1895. Influido por las corrientes del higienismo, volvió a su ciudad natal en dónde desarrolló una importante actividad orientada a la modernización de la atención de la salud local. Era un personaje histórico que por sus orígenes y clase se encontraba entre los sectores más conservadores de la ciudad y por su formación académica, poseía miradas modernistas. En este juego pendular entre tradición y modernidad fue qué desarrolló su vida profesional y política.

A fines del siglo XIX era uno de los médicos más destacados de la ciudad, sobre todo por su colaboración en la epidemia de cólera de 1895, las atenciones dispensadas en su consultorio particular, su incorporación al cuerpo de médicos del viejo hospital de caridad, creando un consultorio externo para pobres y una sala especial para niños, y la instalación del primer laboratorio de radiología en aquel establecimiento sanitario. Además, participó discontinuamente en la Asistencia Pública Municipal, era docente en la Escuela Normal y diputado nacional entre 1898-1902. Tuvo una activa participación en la construcción del nuevo Hospital de Caridad, gestionando subsidios, administrando recursos y resolviendo menesteres cotidianos de la obra. Siempre bajo la órbita de la Sociedad, pudo desarrollar sus proyectos sobre las acciones sanitarias deseables por la ciencia médica.

A lo largo de los primeros diez años de la apertura del nuevo hospital, José María Cullen había actuado como consejero, director y médico prestigioso, gozando de la connivencia de las damas que descansaban en sus decisiones y capacidad ejecutora, pese a la constante vigilancia que sobre sus acciones desplegaban. Sus conocimientos y recomendaciones eran generalmente aceptadas por los sucesivos consejos directivos que acompañaron su cargo de Director Técnico del Hospital:

“En el transcurso de los dos años que abarca su última presidencia, y que ha sido de plena labor, he tenido oportunidad también de comprobar todo el altruismo de las distinguidas damas que le han acompañado y la inalterable buena acogida prestada a las indicaciones de la Dirección Técnica (...)”<sup>287</sup>

Esta relación se comenzó a resquebrajar en 1915 cuando la Sociedad pretendió reformar el reglamento interno del Hospital en relación a las atribuciones del doctor, el régimen de trabajo de los médicos, enfermeros y del personal de mantenimiento.

En principio, el mismo Cullen aducía que por motivos del fallecimiento del doctor José A. Gómez se había producido una suerte de desequilibrio al interior de la Sociedad de Beneficencia:

“(...) desviando la perfecta unidad de acción y de miras que hasta entonces había caracterizado la sociedad de la dirección técnica con los consejos directivos de la Sociedad de Beneficencia”<sup>288</sup>

Esta “desviación” venía a cuenta de dos acontecimientos acaecidos en lo inmediatamente posterior al deceso del médico. Primero, en aquel momento quién presidía la Sociedad era María Iriondo de Gómez la que, por el fallecimiento de su esposo, había sido reemplazada por la vicepresidenta segunda, Julia Lassaga de Busaniche<sup>289</sup>. Ella resolvió que quién iba a ocupar el lugar que Gómez había dejado vacante fuera un médico que prestaba servicios en la Asistencia Pública Municipal, contra la opinión del director del hospital que consideraba incompatible el trabajo en ambas dependencias.

A pesar de la opinión de Cullen, Lassaga de Busaniche contrató al médico en cuestión. Esta situación iba en contra del mecanismo que había funcionado históricamente en el nosocomio,

<sup>287</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata (1912-1914), p. 20.

<sup>288</sup> DAMIANOVICH, Alejandro (2003)...cit. p. 145.

<sup>289</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo III, 3 de junio de 1915.

que consistía en que, si bien la Sociedad definía el nombramiento de los profesionales que prestaban servicios en sus dependencias, tal resolución estaba sustentada en las recomendaciones y sugerencias del director del Hospital.

La expresión de desacuerdo del médico fue inmediata, visibilizándose por primera vez una tensión entre los dos órganos más importantes del Hospital de Caridad: el directorio del Hospital y el consejo directivo de la Sociedad de Beneficencia.

Seguidamente de esta situación emergió una nueva que tuvo que ver con el reglamento interno del Hospital y la necesidad de renovarlo, situación que incrementó la tensión existente.

En principio, la situación de la renovación del reglamento interno suponía un proceso de lectura y análisis de borradores entre médicos, consejeros y la Sociedad, de modo tal de mejorar, en la medida de lo posible, la calidad de los servicios prestados en el Hospital.

Esta demanda del consejo directivo no era nueva. En una reunión de 1913 habían sido convocados Cullen, en calidad de director del Hospital y Gómez, de consejero, para revisar el reglamento vigente y exponer las modificaciones pertinentes<sup>290</sup>. Finalmente, se resolvió que sea Cullen, junto al cuerpo de facultativos que él determinara, los que hicieran la revisión correspondiente y luego pasaran el texto a los consejeros para que lo estudiaran y recomendaran a la Sociedad. El director Cullen, luego de reiterados pedidos, en 1915 envió el reglamento interno solicitado para que el mismo sea remitido a los consejeros<sup>291</sup>.

Una vez puesto al alcance de los consejeros el referido texto, el asunto se aceleró. Al mes siguiente, el mismo Cullen envió una nota en la que pedía que el mismo sea devuelto:

“Como he sabido por las noticias de los diarios, que el proyecto de reglamento que la Sociedad se dignó encargarme, a pasado o pasará a manos de los señores consejeros, le agradecería se resolviera devolvérmelo, estimando más conveniente nombrar a uno o más señores para que lo proyecten, pues el mío, enmarcado de los principales hospitales de Buenos Aires, ya no me satisface”<sup>292</sup>

Los motivos de su pedido no eran claros pero se desnudaba una cierta incomodidad ante la lectura y revisión por parte de los consejeros. El consejo directivo de la Sociedad, en sesión ordinaria, resolvió enviarle el borrador a los consejeros y explicarle a Cullen las razones por las que ellas precisaban la asesoría de este cuerpo el que, además, estaba integrado por el médico Miguel Parpal<sup>293</sup>.

<sup>290</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo III, 17 de noviembre de 1913.

<sup>291</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo III, 14 de octubre de 1915.

<sup>292</sup> APSBSF, *Libro de sesiones*, Tomo III, 3 de noviembre de 1915.

<sup>293</sup> APSBSF, *Libro de sesiones*, Tomo III, 3 de noviembre de 1915.

Esta situación se extendió hasta 1916 en que los referidos consejeros, luego de idas y venidas con la Sociedad, presentaron el documento para el nuevo reglamento. Para el mismo, habían tomado como ejemplo el reglamento del Hospital Rivadavia, el que estaba bajo la órbita de la Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires<sup>294</sup>. Un mes después, luego de haber sido leído ante el cuerpo médico, las religiosas y el Consejo, fue aprobado, con ausencia de Cullen<sup>295</sup>.

Éstos representaban a todos los actores que transitaban la vida hospitalaria y su reconocimiento era valorado por la Sociedad. En este contexto, el director del Hospital, manifestó su desacuerdo, primero dilatando el asunto, sin leer el documento y luego no asistiendo a la reunión del consejo en que se lo discutió. En sus memorias, el diplomado adjudicaba que no era trascendental su presencia en aquella ocasión por lo que había resuelto no asistir, interpretaba como un asunto secundario el mentado reglamento, pero luego expresaba que la norma tenía aspectos que eran incompatibles con el funcionamiento del Hospital de Caridad y que el mismo debía de haber sido sometido a un análisis más profundo<sup>296</sup>. En los informes que envió a la Sociedad no dejaba de hacer mención a aquel asunto “secundario” y a las dificultades que le ocasionaba para su labor diaria:

“En el lapso de tiempo que abarca esta Memoria, ha estado en vigor el nuevo Reglamento, y como en él se establecen disposiciones que independizan casi en absoluto los diversos servicios de la Dirección, me tengo que limitar a transmitirle los informes de los médicos, en alguno de los cuales no se han observado las prescripciones reglamentarias, ni en cuanto al plazo en que debieron presentarse, ni tampoco en los datos que deben consignar”<sup>297</sup>

Este nuevo reglamento descentralizaba las facultades del Director Técnico del Hospital, otorgando márgenes de autonomía a los diversos médicos responsables de salas para proceder, tomar decisiones y elaborar estadística. A su vez, imponía notables condiciones al ejercicio de los médicos y los obligaba a dedicarse casi exclusivamente a asistir el Hospital de Caridad. Un apartado establecía que los médicos permanentes del Hospital no podían dar clases en la universidad<sup>298</sup> y trabajar en otras dependencias, y se debían dedicar de lleno a la asistencia del

<sup>294</sup> APSBSF, *Libro de sesiones*, Tomo III, 4 de julio de 1916.

<sup>295</sup> APSBSF, *Libro de sesiones*, Tomo III, 3 de agosto de 1916.

<sup>296</sup> DAMIANOVICH, Alejandro (2003)... cit. p. 147.

<sup>297</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo III, Presidencia de Eufemia Livi de Videla (1916-1918).

<sup>298</sup> El mismo Decano de la Facultad de Farmacia y Obstetricia habría de mandarle una nota a la Presidenta solicitando el permiso para que el doctor Pujato pudiese retomar su cátedra en dicha institución, la que fue denegada retomando los procedimientos establecidos en el Reglamento Interno. APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 05 de Octubre de 1919.

nosocomio. Además se intentó normativizar el régimen de los pasantes y el trabajo de los doctores en el ámbito privado, estableciendo algunas regulaciones<sup>299</sup>.

El interrogante que queda latente fue por qué Cullen se resistió a participar de la elaboración colectiva del reglamento, tal y como se había propuesto desde un principio. Una hipótesis posible fue el lugar que el doctor se arrogaba respecto de la vida hospitalaria, en el que se consideraba la única persona idónea para la toma de decisiones y, en este sentido, la Sociedad lo obligaba a ceder en un espacio que consideraba propio. A pesar de que en todo el período ningún médico propuesto por Cullen fue rechazado por el Consejo de la Sociedad, la resolución que había tomado Lassaga de Busaniche parecía haber ofendido su investidura.

Además, desde los orígenes del hospital, el cargo de director era un puesto altamente considerado por la Sociedad y gozaba de una relativa autonomía para tomar decisiones; en este nuevo escenario no sólo se les recortaban ciertos derechos a la corporación médica en general sino que además se les limitaba la capacidad de actuación dentro del Hospital, tal y como lo denunciaba Cullen.

En síntesis, la creciente influencia que la Sociedad pretendía ejercer sobre los asuntos concernientes a la vida hospitalaria, colisionó con los intereses de su más prestigiado médico, quien la consideraba como un recorte a sus derechos corporativos. El asunto de la renovación del reglamento interno del Hospital no hizo más que visibilizar una tensión que, en poco tiempo, mostró una arista eminentemente política.

## **VI. 1. 2. 3. LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA COMO ESPACIO DE PODER Y DE DISPUTAS POLÍTICAS**

El conflicto con Cullen fue coincidente con la renovación del consejo directivo de la Sociedad de Beneficencia, al que concurrieron 146 mujeres en calidad de socias; se votó por vez primera con sobre, papel y urna, y se presentaron listas completas, resultando electa

---

<sup>299</sup> APSBSF, *Libro de sesiones*, Tomo IV, 14 de Julio de 1927.

Eufemia Livi de Videla<sup>300</sup>. La lista perdedora estaba encabezada por la ex presidenta, Mercedes Cullen de Aldao, hermana del director del Hospital.

A medida que la Sociedad fue creciendo, su accionar se tornó más complejo y burocrático, incrementándose los cargos y las jerarquías, y se hizo evidente su politización.

El año 1916 fue ciertamente paradigmático. En el plano nacional, se observaba el proceso de democratización del espacio político a partir del ascenso de los gobiernos radicales en numerosos distritos del país. La sanción y aplicación de la ley de Reforma Electoral n° 8.871 de 1912, que establecía el sufragio universal masculino, secreto y obligatorio para mayores de 18 años, supuso un cambio importante en las prácticas electorales vigentes hasta el momento. El nuevo sistema se aplicó por primera vez en las elecciones para elegir diputados nacionales en 1912 y la Unión Cívica Radical triunfó holgadamente en la provincia de Santa Fe<sup>301</sup>.

Además, desde mediados de la década de 1910 el escenario se modificó profundamente por esos cambios políticos, pero también por transformaciones económicas, vinculadas a las dificultades en el mundo rural, y socio-culturales, referidos a los avances educativos de la población. La metamorfosis provocada por la inmigración y la constitución de sectores medios, desplazaron, por su misma dinámica, la centralidad de las familias tradicionales en la composición de las elites argentinas<sup>302</sup>. Evidentemente los sectores dominantes de la sociedad argentina en general y la santafesina en particular, transitaban un proceso de hibridación que presentaría interesantes novedades.

En ese mismo contexto, en las elecciones de comisión directiva de la Sociedad, se aplicó por primera vez un nuevo estatuto que establecía una forma de elección muy similar a la que se estaba aplicando en la política pública. En principio, por primera vez se presentaron listas que competirían en comicios con voto individual, escrito y con sobre cerrado. Las listas se conformaron por dos grupos de mujeres que habían ocupado algún lugar en el consejo directivo de la Sociedad y se detallaba en ella el cargo para el que era propuesto cada una de las socias. Las mismas fueron exhibidas en asamblea ante la presencia de un importante número de socias, se votó aquel mismo día y el conteo se hizo delante de la audiencia de mujeres que oficiaban de testigos. Las listas presentadas estaban encabezadas por Eufemia Livi de Videla y Mercedes Cullen de Aldao respectivamente.

<sup>300</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 15 de Agosto de 1916.

<sup>301</sup> ANSALDI, Waldo “La trunca transición del régimen oligárquico al régimen democrático” en FALCÓN, Ricardo (Dir.) (2000) *Nueva historia argentina. Democracia, conflicto social y renovación de ideas (1916-1930)* (Buenos Aires: Sudamericana) p. 18.

<sup>302</sup> LOSADA, Leandro (2009) *Historia de las elites en la Argentina. Desde la conquista al surgimiento del peronismo*... cit. p. 207.

De manera que, cuando en la política oficial exclusiva para los hombres se estaban formalizando procesos electivos basados en la soberanía popular, las mujeres de la elite ejercitaban principios democráticos en la Sociedad de Beneficencia.

En aquella oportunidad, se vivenció por primera vez la presentación de listas completas de socias, detallando los nombres y cargos a ocupar, las que reflejaban las diferencias existentes entre conservadores y radicales. En esa coyuntura fue que se desarrollaron los conflictos con el doctor José María Cullen y se comenzó a visibilizar una tensión latente en la Sociedad, que hasta el momento parecía funcionar de modo armónico y con unanimidad de criterios.

El caleidoscopio radical santafesino se integraba de personalidades como Ignacio Iturraspe, Rodolfo Lehmann, Manuel Menchaca y Ricardo Caballero. El primero poseía orígenes patricios pero había sido miembro del movimiento radical desde la revolución de 1890, el segundo era un importante empresario colonizador esperancino y los dos últimos, estaban por fuera de la red notabiliar de la provincia, con formación universitaria. La singularidad de la conformación del movimiento en la ciudad radicaba en que, a pesar de la innegable presencia de nuevos actores políticos, muchos conservadores se fueron sumando a la nueva fuerza<sup>303</sup>.

En 1916, la candidatura de Eufemia Livi de Videla surgió cuando se había iniciado la primera discrepancia entre Cullen y la presidenta de la Sociedad, Julia Lassaga de Busaniche. El doctor Cullen, médico higienista famoso, pese a su formación universitaria, se encontraba fuertemente influido por la raigambre conservadora que surcaba la historia de su familia y no engrosaría las filas del nuevo movimiento político. Por su parte, Julia Lassaga había contraído matrimonio con Julio Busaniche quien era uno de los principales exponentes del radicalismo de la ciudad y esta discrepancia política se traslució cuando Lassaga comenzó a incomodar al médico con sus decisiones. Así un médico conservador y una matrona radical movilizaron con sus disputas políticas a la Sociedad de Beneficencia.

En las elecciones de 1916, Livi de Videla resultó electa presidenta y luego reelecta en 1918, y tras sus pasos se encontraba Lassaga de Busaniche, colocándose como primera vice presidenta en el primer mandato y como segunda vice presidenta en el segundo.

Julia Lassaga no era nueva en la Sociedad, había sido presidenta en 1895-1898 y ocupado importantes cargos en el consejo directivo, pero algo parecía cambiar en su estilo de gestión al interior de la Sociedad y eso coincidió con la llegada del radicalismo al gobierno de la provincia. Es posible conjeturar que cuando tuvo la coyuntura favorable, aprovechó la misma para

---

<sup>303</sup> CARRIZO, Bernardo (2007) "El caleidoscopio radical. Santa Fe, 1912-1914"... cit.

quebrantar la autoridad del médico en cuestión. Médico que, además, se declaraba conservador. Es interesante destacar que Julia Lassaga no pretendió ocupar la autoridad máxima dentro de la entidad, sino que secundando a Eufemia Livi, podía ella continuar con sus propósitos.

La lista que integraba la hermana de Cullen era reflejo de la línea conservadora que, por cierto, históricamente había seguido la entidad, Narcisa de Iturraspe, Carmen Leiva de Lhemann, Elena J. de Molina y María Luisa Petrina de Macía, entre otras. Frente a ellas, estaban acompañando a Livi y a Lassaga, Sofía Rueda de Bouvier, Joaquina Parma de Iriondo, Ana Leiva de Alsina y María L. de Pujato fueron las principales integrantes. Las ganadoras habían obtenido 86 votos, contra una diferencia no tan notable de 71 votos para la lista perdedora. Lo que ponía en evidencia que el electorado se encontraba también dividido.

El ascenso de Livi de Videla marcaba un proceso novedoso dentro del empoderamiento femenino en la modernidad liberal, en el que se comenzó a utilizar el espacio caritativo como un ámbito de construcción de poder y de participación política. A medida que se consolidaban las formas democráticas al interior de la Sociedad, se transparentaban también las tensiones políticas del escenario público, lo que era una expresión cabal de la politización de esta asociación civil.

En este contexto de tensiones conflictivas, Livi de Videla le reclamó a Cullen, en calidad de presidente del comité pro-capilla del Hospital, un informe de las cuentas y las obras realizadas, no obteniendo respuestas. Ante la ausencia de contestaciones le fue enviada una intimación intentando movilizar la voluntad de Cullen. Simultáneamente, el histórico contador de la entidad, Ambrosio Maciel, presentó su renuncia por no poder realizar los balances correspondientes dada la actitud de Cullen, renuncia que fue rechazada, pero que evidenciaba cierta intranquilidad en el interior de la Institución<sup>304</sup>.

En estas circunstancias, la hermana de Cullen presentó su renuncia. Lo evidente era el hecho de que el nuevo consejo directivo aceptaba sin más la renuncia de una socia como Mercedes Cullen, cuando para la misma época fue rechazada por unanimidad la renuncia del contador Ambrosio Maciel. Aceptar la renuncia allanaba el camino para que la lista ganadora pudiese dirigir la Sociedad sin una oposición fuerte, imponiéndose la tendencia de Lassaga de Busaniche.

A lo largo de los dos años de gestión, Livi de Videla no obtuvo ningún tipo de comunicación favorable de Cullen, viéndose fracturada la relación entre ambos actores. Con aquella actitud

---

<sup>304</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 14 de Abril y 03 de Agosto de 1916.



hostil, el doctor Cullen evidenció su rechazo a la autoridad de la presidenta de la Sociedad, retirándole el respaldo que históricamente le había brindado. Sin embargo, Eufemia Livi de Videla se mantuvo con solidez en la entidad y en 1918 asumió su segundo mandato como presidenta.

En esa oportunidad decidió redoblar la apuesta y cambiar el directorio del Hospital, nombrando al vice director Domingo Pujato como administrador máximo con el cargo de Director. Esta decisión representó un verdadero escándalo, Cullen no aceptó la nota de agradecimiento por los servicios prestados y renunciaron las socias Mercedes Aldao de Cullen, Elisa Cullen Vazquez Esther Zavalla de Pérez y Estela Cullen Vicente<sup>305</sup>.

Estos conflictos ocuparon una notable centralidad en la prensa de la época, en dónde el propio Cullen dio una serie de entrevistas en las que explicaba los motivos de su desplazamiento. En aquellas, transparentaba que la situación inicialmente descripta, que refería a la muerte de un doctor del Hospital y la designación de uno nuevo a expensas de su negativa, había sido interpretada como una falta de respeto a su persona. De allí en adelante todo era considerado una afrenta: el nuevo reglamento, el pedido de rendimiento de cuentas y la elección de un nuevo director de hospital y dejaba traslucir una cierta tendenciosidad hacia su persona por parte las nuevas autoridades de la Sociedad. Además, comentaba cómo el mismo esposo de Livi, Dalmiro Videla, le había anticipado la remoción de su cargo en un encuentro informal en su casa, advirtiéndole los pasos que seguiría su esposa<sup>306</sup>. ¿Por qué Cullen mencionaba ese encuentro con Videla? ¿Pretendía con eso dejar una imagen del nuevo consejo directivo como un grupo de mujeres ingobernables, incluso por sus propios esposos?

Lo evidente era que en 1918 el prestigiado doctor había hecho público el conflicto y esta podía ser una estrategia para limpiar su imagen y generar el desarrollo de una opinión pública en su favor. Los principales periódicos de la ciudad publicaron notas que referían a la situación del médico y a las discrepancias ocasionadas por las mujeres de la Sociedad.

Por su parte, las nuevas autoridades, tanto Lassaga de Busaniche como Livi de Videla, poseían una base de legitimidad que les permitía proceder según su parecer, por lo que no se pronunciaron públicamente. Los consejeros actuaron siempre en favor de sus decisiones, las hermanas de la Caridad apoyaron sus resoluciones<sup>307</sup> y más de la mitad de las damas que

<sup>305</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 26 de Septiembre de 1918.

<sup>306</sup> DAMIANOVICH, Alejandro (2003)... cit. p. 150.

<sup>307</sup> En este período se suscitaron contadas confrontaciones con las Hermanas de la Caridad, las que estaban vinculadas con problemas del quehacer cotidiano en el Hospital y el asilo. En algunos casos los médicos se quejaban “*por salidas que autoriza la Madre Superiora y los abusos que esto genera*” (las salidas eran otorgadas a las asiladas en el Buen Pastor) o la Sociedad retractaba resoluciones tomadas por las religiosas “*se trata sobre*

integraban la Sociedad, amparadas en los diversos reglamentos, avalaban sus procedimientos entregándoles la dirección del consejo y aprobando por mayoría estas propuestas tan ofensivas para Cullen.

La situación culminó con la realización de un acto en respaldo público hacia el doctor Cullen en el Hospital. Pese a que la Sociedad autorizó el evento, no asistió al mismo, hecho que patentizó la ruptura del vínculo<sup>308</sup>.

José María Cullen prosiguió con sus atenciones en la sala 6 del Hospital y el conflicto volvió a emerger a partir de la negativa del doctor de firmar cierta documentación que se debían presentar ante el gobierno provincial por las obras del Hospital en 1920<sup>309</sup> y el posterior reclamo de una deuda de \$1.034 que él había colocado para la obra realizada y ante la cual la ex presidenta y el contador decían haber saldado<sup>310</sup>. Esta cuestión fue aclarada en favor de la Sociedad y finalizó con la renuncia de Cullen en 1921 como miembro del cuerpo de médicos permanentes del Hospital.

Así se inició su progresivo alejamiento<sup>311</sup>, volviendo a ser mencionado en 1923 por estar involucrado en otro conflicto, ahora no con las señoras de la Sociedad, sino con el padre de un asistido en el Hospital<sup>312</sup>. Finalmente renunció a su nombramiento como padrino de la piedra fundamental para la construcción del pabellón de enfermos distinguidos<sup>313</sup>, circunstancia que habilita a pensar que su alejamiento era inminente.

Este conflicto marcó el quiebre de las relaciones entre mujeres caritativas y médicos, no porque dejaran de relacionarse sino porque puso en evidencia la poderosa entidad en la que se había transformado la Sociedad de Beneficencia y el lugar que ocupaba en la administración hospitalaria. José María Cullen no tuvo problemas para el ejercicio de su autoridad hasta que ingresó a la presidencia de la Sociedad una tendencia capaz de ponerla en tela de juicio y pese a sus intentos por desestabilizarla, fue el doctor quién tuvo que retirarse y abandonar su proyecto.

En síntesis, la sociedad de Beneficencia, abocada a los asuntos sanitarios, debió relacionarse con los médicos del hospital. En ese entonces y por largos años, los médicos como colectivo

---

*una reforma que las Hermanas realizaron en el altar y sin la consulta del Consejo directivo, por lo que se la desautoriza (por "afear" la estética del lugar). Se les pasará una nota*, pero lo que primó fueron relaciones de cooperación entre ambas corporaciones.

<sup>308</sup> DAMIANOVICH, Alejandro (2003)... cit. 151.

<sup>309</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 18 de Mayo de 1920.

<sup>310</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 29 de Octubre de 1920.

<sup>311</sup> APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 30 de Marzo y Julio de 1921.

<sup>312</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo IV, 4 de Abril de 1923.

<sup>313</sup> APSBSF, *Libros de Sesiones*, Tomo IV, 15 de Diciembre de 1923.

profesional estuvieron inmersos en el complejo proceso de medicalización y entablaron una batalla por el monopolio exclusivo de la salud pública de las ciudades más importantes del país. Por su parte, las mujeres de la caridad se arrogaban ciertos derechos asumidos en el control asistencial los que estaban avalados por los reglamentos institucionales y aceptados por los diferentes niveles de gobierno, que incluían el nombramiento de médicos y la administración de sus centros de salud<sup>314</sup>. Progresivamente los intereses de ambas corporaciones colisionaron y se aprovecharon ciertas coyunturas para marcar jerarquías y delimitar competencias.

Además, se puso en evidencia un aspecto poco imaginado en el espacio de la Sociedad de Beneficencia, y era que el mismo se había vuelto un ámbito de poder y participación política. El conflicto con Cullen evidenció también que las discusiones políticas que estaban desarrollándose en el universo masculino, habían ingresado al espacio asistencial, expresadas en nuevas tendencias ideológicas dentro de la clase dirigente y, ahora, en sus esposas. Mujeres conservadoras y radicales se disputaron el consejo directivo, dando muestra cabal de expresión de lo político como un lugar de gestión de la sociedad global, que no excluyó tampoco al espacio asistencial.

En definitiva, la caridad organizada se vio atravesada por circunstanciales conflictos en los que emergían las corporaciones que pretendían monopolizar los ámbitos asistenciales. Las mujeres vicentinas y las de la Sociedad de Beneficencia se enfrentaron con aquellos que pretendieron disminuir sus márgenes de acción y pelearon por aquellos lugares que reconocían como propios. En este sentido, las mujeres de la elite supieron aprovechar los espacios asistenciales como ámbitos donde construir formas particulares de participación social y política, y se valieron de los resortes presentes en la modernidad liberal para empoderarse.

---

<sup>314</sup> PITA, Valeria “Política, conflictos y consensos en torno al brazo asistencial del Estado argentino...”... cit.

## **VI. 2. LA CARIDAD SOCIAL COMO UNA FORMA DE EMPODERAMIENTO FEMENINO. ALGUNAS REFLEXIONES FINALES**

El recorrido hasta aquí propuesto visibilizó cómo la asistencia social en los tiempos la modernidad fue un ámbito disputado por múltiples actores, dejando traslucir su importancia como un lugar de reconocimiento social, de prestigio y poder, y, en definitiva, como una forma de generar capital social. Las diversas corporaciones que, atentas a los problemas de la cuestión social, se embarcaron en la tarea de socorrer a los desvalidos, ocasionalmente se volvieron competitivas y confrontaron entre sí por el monopolio de la caridad, aportándole tintes nuevos a las edulcoradas nociones de solidaridad y compasión que acompañaban su actuar diario.

Este modo de aprehender las relaciones asistenciales, los conflictos entre los actores involucrados en la caridad social y los modos en que los diversos colectivos históricos, vivieron y transformaron el contexto en que desarrollaron su existencia, viene a cuenta de las tendencias actuales en la historia que intentan abordar la relación entre lo social y lo político, reconociendo en las configuraciones sociales emergentes políticos y formas de poder; es decir, politizando lo social. Tanto en la esfera pública como en la privada, las relaciones sociales son abordadas como instancias en las que individuos y grupos sociales se imponen sobre otros, implicando con ello la conformación de estructuras de poder que condicionan su existencia. A su vez ciertos actores, de modo consciente o inconsciente, se revelan y resisten a la dominación, transformándose así en agentes de cambio histórico.

De este modo la pretensión actual de hacer historia social presupone la necesidad de reconocer las formas en las que el poder se expresaba en la realidad social y, en este estudio en particular, el lugar adquirido y ocupado por las mujeres notables, las que aprovecharon el espacio asistencial como un ámbito en el que desplegar estrategias nuevas y diversas.

En el contexto de la modernidad, el estudio de las mujeres de elite dedicadas a la caridad debe ser abordado desde una perspectiva atenta a los modos en los que éstas actuaron en los espacios asistenciales, convirtiéndose en agentes de cambio social y político, en un momento en el que paulatinamente fueron saliendo del ámbito de la domesticidad para comenzar a adquirir visibilidad en el espacio público. En este sentido, la combinación de la historia social con una perspectiva atenta a lo político permite tomar como objeto de estudio al colectivo de las mujeres de la elite y las formas de empoderamiento desplegadas por éstas en tiempos de

estados liberales, patentizando aspectos de la realidad social que antaño fueron descuidados por los historiadores.

La Sociedad de Beneficencia se presenta como un espacio interesante para el análisis de los procesos históricos de exclusión y de resistencia femenina, especialmente a partir de la politización de lo privado, destacando la experiencia individual y colectiva como generadora de las instituciones de ayuda social. Para ellas, la caridad se convirtió en una experiencia de empoderamiento, dado que las mujeres casadas, particularmente limitadas por la autoridad patriarcal, encontraron en las actividades filantrópicas una opción aceptable de trabajo para mujeres de clase media y alta<sup>315</sup>. Salir al espacio público por medio de la acción benéfica abría un abanico de posibilidades que ampliaban los márgenes de acción más allá de la domesticidad. Organizar una colecta o fiesta benéfica, conseguir presupuestos para alguna obra o asistir a las reuniones de consejo directivo de alguna institución, implicaban la adquisición de un lugar especial en el espacio público, siendo agentes capaces de resolver problemas sociales.

En primer término, la participación en la Sociedad de Beneficencia significó la construcción de un ámbito en el que tendrán visibilidad las mujeres de la elite santafesina y en el que conquistaron un lugar central en el espacio asistencial, colocándose por encima de las demás entidades sociales con una obra orientada a los problemas de la cuestión social. En el contexto de la conformación de la variopinta red de instituciones civiles que conformaron el modelo benéfico-asistencial, esta entidad, constituida desde hacía al menos cuarenta años, gozaba de un prestigio que la colocaba por encima de las demás asociaciones, hecho que se reflejó en el apoyo económico que tuvo históricamente por parte del estado a través de subsidios y subvenciones.

La concreción de la obra del nuevo Hospital de Caridad posibilitó que las damas de la beneficencia se consolidaran en el espacio asistencial y político santafesino, como una entidad con historia y poder que brindaba asistencia médica. La mirada atenta a los problemas de la cuestión social llevaron a las mujeres de la Sociedad a volcar sus acciones hacia la resolución de problemas sanitarios y, como se pudo ver en el capítulo V, aquella decisión marcó para siempre el ámbito en el que tendrían injerencia, además de sus propias prácticas asistenciales.

En ese terreno, las mujeres de la elite supieron combinar una fuerte conciencia de clase con un compromiso por las nuevas problemáticas que emergían en una ciudad en crecimiento y la Sociedad de Beneficencia se transformó en el ámbito propicio en el que gestaron, gestionaron

---

<sup>315</sup> GUY, Donna (2011) *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar...* cit. p. 31.

e implementaron acciones en esos sentidos. El consejo de la Sociedad valorizaba la labor desplegada, atribuyéndole a la misma una meta regeneradora:

“seguid, como hasta ahora, demandando de puerta en puerta, una limosna para aliviar los dolores del que padece, y ese ejemplo práctico y humilde, pero sublime, de vuestra abnegación y cristiana filantropía, matarán al fin al mezquino e interesado egoísmo, elevarán la moral, y cundiendo el sentimiento de la caridad pública, será ella el principal elemento, y el principal recurso que asegura la existencia y el progreso de la Sociedad”<sup>316</sup>

La conformación de su espacio de asistencia permitió ratificar algunos valores sociales que colocaban a las mujeres como las mejores preparadas para dar amor y atender a los que sufren. De esta manera, las religiosas en la asistencia y las mujeres de la Sociedad de Beneficencia en la administración, constituían un ejemplo público para las otras mujeres de la comunidad:

“Una profesora de la Escuela Normal Nacional, en conmemoración del 2º aniversario de su fundación, pide ir con sus alumnas a entregar donaciones y acrecentar en ellas el espíritu caritativo.”<sup>317</sup>

Estas prácticas las colocaban en un lugar moralmente superior en el cuerpo social, dado que su altruismo superaba las fronteras de la Sociedad para expresarse en el espacio público como modelo de caridad. Sustentada en los valores inherentes a su condición de género, se fue construyendo un imaginario local que relacionaba a las mujeres de la Sociedad con la filantropía y la caridad, convirtiéndolas en referentes para otras congéneres.

De esta manera se destacaba la función reproductora del orden social que asumió la entidad, en tanto las mujeres de la elite utilizaron esos espacios públicos para reproducir los valores de la domesticidad, la maternidad y demás mandatos sociales femeninos de la modernidad, articulando incluso acciones con otras entidades sociales, como fue el caso ya explicado de los premios a la Virtud.

Sin embargo, no es menos cierto reconocer que también estas asociaciones promovieron la salida de sus congéneres al espacio público para practicar la caridad y, con ello, comprometerse con causas sociales que ameritaban respuestas urgentes. En este sentido, la visión canónica del control social como presupuesto indispensable para la aparición de estas entidades en el espacio

<sup>316</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Ana Comas de Zavalla (1863-1864).

<sup>317</sup> APSBSF, *Libros de sesiones*, Tomo III, 25 de Julio de 1908.

público, debe ser matizada puesto que, como se vio a lo largo de todo este recorrido, las instituciones asistenciales de corte benéfico no fueron exclusivamente entidades disciplinarias, sino instituciones benéficas que llegaron a despertar la confianza de una parte significativa de los pobres. Las visitas que las mujeres del consejo directivo realizaban al Hospital, conversando con los pacientes y tomando su testimonio para validar el proceder de médicos y religiosas, son muestras de estas acciones, en la que la imposición del catolicismo para con los asistidos se veía matizada por la recuperación de sus voces como una forma de cotejar la asistencia dispensada. Además, las mujeres asiladas en el Buen Pastor, si bien se veían sometidas al control especial de las religiosas, pudieron aprovechar diversos intersticios para resistir a sus mandatos y, en ocasiones, negociar con ellas, por ejemplo, los regímenes de salidas.

De esta manera, las prácticas asistenciales de las mujeres que integraban la Sociedad de Beneficencia estuvieron mediatizadas por su origen de clase y los valores que trasuntaban su universo elitista, pero también por el transitar diario en la actividad caritativa, que volvía imperiosa una cierta flexibilidad para analizar las diversas situaciones diarias. Las mujeres caritativas reproducían el orden social pero también aprendían en el ejercicio de la beneficencia.

Con frecuencia la presidenta llamaba a sus consocias “obreras” y con ello se graficaba la idea de que formar parte de esa entidad no significaba simplemente ser portadora de status social, sino además la virtud de comprometerse con un actuar cotidiano en favor de los desvalidos de la ciudad y que suponía un “hacer”. Claro está que esa agencialidad estaba prácticamente reducida al espacio del consejo directivo, sin perjuicio que desde este recinto las mujeres tomaban decisiones, conformaban comisiones y aprendían la tarea de administrar las finanzas, todas ellas actividades que con poca frecuencia desarrollaban en su vida doméstica. Entonces, pese a ser reproductoras de sus valores de la vida privada en el ámbito público, en tanto mujeres y madres, el ámbito público sirvió como puente para que las mujeres se embarcaran en desafíos nuevos impensados en el ejercicio de lo privado.

Con el paso de los años, las matronas de la Sociedad de Beneficencia se convirtieron en importantes gestoras de actos benéficos públicos y de promotoras de la participación de Estado en la asistencia social, valiéndose de sus influencias políticas y solicitando subsidios y subvenciones de forma permanente en todo el período 1860-1930. Las etapas analizadas en cuanto a la administración de los recursos de la entidad, marcan una evolución desde la formación de la institución a su consolidación con la obra del Nuevo Hospital, en donde las mujeres de la Sociedad se volvieron expertas administradoras y fueron, además, aprendiendo

conocimientos específicos de la ciencia médica, evidenciando una agencialidad nueva para estas mujeres de la elite.

Así las mujeres de la elite ocuparon un importante lugar en un espacio público altamente masculinizado como era el decimonónico, por medio de la construcción de un imaginario local que asociaba a la Sociedad de Beneficencia con la caridad social y, como se vio anteriormente, protegieron celosamente su pequeño nicho de poder, hecho que nos lleva a la segunda de las ideas y que tiene que ver con reconocer cómo las mujeres politizaron el ámbito asistencial.

En este sentido, el propio concepto de acción política hoy se formula de forma compleja, incluyendo la participación individual y colectiva en las instituciones, en los movimientos sociales y/o en los movimientos de mujeres, y también en otras dimensiones más novedosas como la posición de las mujeres en las tramas de sociabilidad política, las construcciones y conflictos identitarios, y el desarrollo de culturas políticas propias<sup>318</sup>.

El ejercicio de la beneficencia brindó a muchas mujeres una alternativa para salir de los límites del ámbito de doméstico, al ofrecerles la posibilidad de extender a la sociedad valores femeninos como la maternidad y la caridad, mientras que también les permitió ejercer un tipo de ciudadanía diferente a la relacionada al acto electoral, pero igualmente significativa desde el punto de vista político<sup>319</sup>.

La lógica contractual sobre la que sustentaron sus prácticas permitió la conformación de un espacio original en la Sociedad de Beneficencia, en donde participar democráticamente. La constitución filantrópica, como se vio, no presuponía inicialmente para las mujeres de la elite que los roles a desempeñar en el nuevo espacio estuvieran alejados de los clásicos de la domesticidad femenina como la educación, la caridad y la salud, pero, sin embargo, el acercamiento a la vida interna de las entidades fue mostrando que se trataba de una experiencia poco usual para las desempeñadas por las mujeres, en la que aplicaban la lógica de contrato voluntario entre pares. A través de ese acto se daban cuenta de la conformación de un nuevo vínculo social que fue modificando lentamente las perspectivas y las prácticas de las mujeres participantes. Desde allí ellas proyectaron la asociación, reproduciendo aquellas prácticas que los varones notables ejercían en sus espacios asociativos, lo que significó la construcción de su propio espacio político<sup>320</sup>.

---

<sup>318</sup> BORDERÍAS, Cristina “La historia de las mujeres a las puertas del nuevo milenio: balance y perspectivas”... cit. p. 12-13.

<sup>319</sup> PAZ TRUEBA Yolanda (2010)... cit. p. 82.

<sup>320</sup> BONAUDO, Marta “Pero, ¿y las mujeres? ¿Qué sabemos de ellas?”... cit. pp. 86-87.



Pertenecer a un grupo de ayuda a los pobres les daba la posibilidad de tener una ventaja legal de la que no disfrutaban en sus hogares, ya que, por ejemplo, podían ejercer la tutela sobre los niños o mujeres menores ingresadas a los establecimientos que administraban, derecho que no tenían sobre sus propios hijos. El concepto de Donna Guy, *performance of charity*, permite dar cuenta de las implicancias sociales y políticas que la caridad tenía para quienes la desarrollaban<sup>321</sup>. Mediante esa *performance* las mujeres pudieron definir un lugar en el espacio público, ganando prestigio, desarrollando habilidades políticas como negociadoras, aprendiendo a administrar y, en definitiva, convirtiendo la caridad en una experiencia de empoderamiento<sup>322</sup>.

Así, si bien la mujer alcanzó derechos políticos a mediados del siglo XX, el camino hacia la adquisición de su ciudadanía política se inició mucho tiempo antes, cuando mediante la participación en las instituciones de la sociedad civil, en particular las orientadas al ejercicio de la beneficencia y la salud, encontraron una estrategia fundamental que les permitió aparecer en el espacio público y ejercer ciudadanía, entendida ésta en forma amplia, como la pertenencia a una comunidad y el involucrarse en sus problemas<sup>323</sup>.

Un segundo aspecto, no menos importante, es el referido a cómo las mujeres transformaron el espacio caritativo en un ámbito de poder en el que se plasmaron las disputas políticas que les eran contemporáneas y en el que ensayaron formas democráticas de participación.

Como es sabido, las mujeres no tuvieron derechos políticos hasta mediados del siglo XX; sin embargo el estudio de la Sociedad de Beneficencia permitió descubrir cómo el modelo benéfico-asistencial fue un ámbito donde las mujeres ejercitaron nuevas formas de ciudadanía. Ésta ciudadanía, entendida en sentido amplio, implicó la conformación de sus propios mecanismos de participación, regidos por reglamentos que establecían cargos, funciones y formas de elección. Con el devenir de los años, la misma entidad fue complejizando las formas en las que eran elegidos los diversos consejos directivos, los estatutos que regían sus prácticas y las formas de relacionarse entre las mujeres que conformaban la institución, apuntando a la configuración de un espacio democrático y transparente, en el que se jugaron mecanismos de autorregulación del poder entre las mismas socias. El contrato entre pares se establecía a través de la observancia del reglamento y del escrutinio permanente al que eran expuestas las autoridades elegidas por el resto de las mujeres que integraban el consejo.

<sup>321</sup> GUY, Donna (2011) *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar...* cit.

<sup>322</sup> MOREYRA, Beatriz "Modelo asistencial e historiografía en Argentina en la Modernidad Liberal"... cit.

<sup>323</sup> PAZ TRUEBA, Yolanda (2010) *Mujeres y esfera pública. La campaña bonaerense entre 1880 y 1910...* cit. p. 23.

En los primeros tiempos, el nombramiento de autoridades se realizaba a mano alzada por la positiva y las candidatas eran propuestas por la misma veintena de socias que integraban la entidad. A comienzos del siglo XX, la situación había cambiado sustancialmente, procediéndose a la presentación de listas completas de candidatas, con sufragios en sobres cerrados y competencias electorales con similitudes a las acontecidas en el espacio público.

Los acontecimientos descriptos de cara al conflicto con Cullen, muestran cómo el espacio de la Sociedad se había convertido en un ámbito de disputas políticas en el que las mujeres, influidas muchas veces por sus relaciones parentales o de cercanía, compitieron por espacios de poder que trascendían las paredes de la Sociedad, a pesar de su declarada prescindencia política:

“Para mantener la santidad de nuestra misión en la sociedad en que vivimos, creo, y es indudable, que debemos apartarnos completamente de nuestras combinaciones para la elección del nuevo concejo, de toda idea que directa o indirectamente tenga un interés político”<sup>324</sup>

Sin embargo, las tensiones y conflictos que se desplegaban en el interior de los espacios caritativos, dentro de una dinámica electoral particular, fueron reflejo de tensiones que trascendían las paredes de las asociaciones y se proyectaban instrumentalmente en la lucha facciosa de los hombres. De este modo y en virtud de capitalizar consensos para su facción, los varones recuperaban los triunfos alcanzados por las mujeres en este tipo de asociaciones<sup>325</sup>.

En la elección de las candidatas a la presidencia se destacaban a algunas por su historia y participación en la Sociedad y por los vínculos que la misma podía aportar. Elegir a la esposa del gobernador de turno no era simplemente una condecoración sino que además significaba la posibilidad de sostener y ampliar sus márgenes de acción, contando para ello con apoyo estatal. Por ejemplo, el proyecto del Hospital de Caridad incrementó las necesidades de la asociación y para su concreción fueron fundamentales las vinculaciones políticas. En las presidencias de Sara García Vieyra de Freyre en 1904, cuando su esposo Rodolfo Freyre era gobernador de la provincia, se consiguieron importantes subsidios para la obra del hospital y en la de Josefa Molina de Echagüe en 1906, por intermedio de su esposo, el gobernador Pedro Antonio Echagüe, se consiguió acelerar la inauguración del nuevo hospital. En ambos casos, las relaciones que las presidentas tenían con el poder político local se tornaban indispensables para

<sup>324</sup> APSBSF, *Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo I, Presidencia de Rosa Galisteo de Rodríguez (1879-1880).

<sup>325</sup> BONAUDO, Marta “Cuándo las tuteladas tutelan y participan. La Sociedad Damas de Caridad (1869-1894)”... cit. p. 82-83.

la concreción de sus proyectos. De modo indirecto, ellas hacían política sirviéndose de sus vinculaciones de clase y con el poder de turno.

Así es cómo el ámbito de la Sociedad fue lentamente convirtiéndose en un espacio de poder y de disputas políticas para las mujeres de la elite. En ella supieron ejercitar la competencia política y la construcción de liderazgos, enfrentándose entre ellas mismas y con los hombres. Fueron haciéndose con un poder que era extraño por aquellos tiempos y del cual muchos contemporáneos no fueron conscientes sino hasta avanzado el siglo XX, cuando el estado peronista se propuso concentrar asuntos de bienestar social para convertirlos decididamente en política de Estado.

Sintetizando, el espacio de la caridad sirvió como un lugar en el que las mujeres de la elite supieron comprometerse con la realidad de su tiempo e implicarse en asuntos sociales, que interpretaban de importancia colectiva, al mismo tiempo que supieron valerse del mismo para construir singulares formas de participación y ciudadanía.

En definitiva, a lo largo este capítulo se ha realizado un recorrido por las tensiones y conflictos suscitados en el campo asistencial en el que actuó la Sociedad de Beneficencia en el período 1860-1930. Estas circunstancias reflejaron experiencias sociales de luchas por el poder, ejemplificando la relación entre lo social y lo político que recuperan las nuevas tendencias historiográficas a través de la politización de los fenómenos sociales. En este recorrido quedó patentizado que estos nuevos espacios asistenciales favorecieron la participación y la competencia política entre diversos actores sociales.

Los acuerdos estuvieron dados entre el colectivo de las mujeres notables, las que supieron conformar un aparato integrado por mujeres de la Sociedad de Beneficencia y de la Sociedad Vicentina, que se accionaba en los premios a la virtud, para evidenciar socialmente cuáles eran los valores deseables por la elite. Además las mujeres de la Sociedad supieron valerse de sus lazos matrimoniales y parentales para obtener recursos y escalar posiciones dentro de la entidad e ir conformando pequeños nichos de hegemonía. Con el paso del tiempo, la Sociedad se fue transformando en un espacio aprovechado por las mujeres de la elite para el ejercicio de formas de ciudadanía y empoderamiento.

Los conflictos se expresaron en diferentes instancias. Por una parte las mujeres vicentinas vieron amenazado su lugar a causa de las pretensiones del arzobispo de Santa Fe de concentrar en la curia local la pastoral caritativa y, por otra, la ocasión de la construcción y mantenimiento del Hospital de Caridad, vino a evidenciar una potente tensión entre médicos y Sociedad, la que

servió a la entidad de beneficencia para mostrar su poderío. Las tensiones más notables las tuvieron con la corporación de médicos que pretendía la exclusividad en el ámbito de la salud y en cierto modo, competía con las damas por la dirección de los asuntos hospitalarios y, en ese contexto, las mujeres de la Sociedad supieron posicionarse fortaleciendo lugar ante dicha corporación

Los conflictos desarrollados con el doctor Cullen fueron demostración del empoderamiento alcanzado por las mujeres de la elite en el contexto de la Sociedad, en dónde la identidad de clase no impidió la construcción de un ámbito de poder y de ejercicio de la ciudadanía para las mujeres notables, quiénes se enfrentaron entre ellas y con algunos hombres de la elite, en favor de alcanzar sus objetivos de mantenimiento de la autonomía y capacidad ejecutiva en un lugar en el que eran exclusivas.

Resultado de aquella circunstancia fue la ruptura y el posterior alejamiento del médico higienista José María Cullen, quién había sido un actor importante en la ejecución y funcionamiento del Hospital de Caridad y representaba a los sectores tradicionales de la política santafesina. Esta circunstancia coincidió con los cambios políticos acontecidos desde 1912, los que se expresaron en la Sociedad mediante la consolidación de formas democráticas de participación y en la introducción de los conflictos contemporáneos de la arena oficial entre radicales y conservadores. Las disputas entre Julia Lassaga de Busaniche y el clan de los Cullen fue ejemplo de aquella afirmación.

El conflicto con Cullen marcó una doble ruptura ya que, en principio, significó la supremacía de la Sociedad de Beneficencia en el manejo de los asuntos hospitalarios, adjudicándose un lugar central en la administración y coordinación del Hospital de Caridad y colocando así a la corporación médica en un espacio importante pero secundario. La modificación el estatuto del Hospital y la remoción del cargo de Cullen como Director Técnico fueron ejemplo de aquella expresión de poderío.

Además, en segundo lugar, la confrontación puso en evidencia el proceso de empoderamiento y democratización que experimentaba la institución, de cuyo resultado emergió un grupo de mujeres capaz de enfrentarse a los sectores más conservadores de la entidad, llevando al interior de la Sociedad los conflictos políticos que le eran contemporáneos. Lassaga de Busanche y Livi de Videla conformaron un frente electoral capaz de enfrentarse y ganarle la contienda a la tendencia conservadora de Cullen de Aldao, impulsando una serie de reformas tendientes a democratizar aún más el espacio asistencial, ya sea la Sociedad como el Hospital de Caridad.

Esta circunstancia dividió las aguas en la Sociedad: por un lado socias que apoyan sus decisiones votando la aprobación del estatuto y abalando las resoluciones tomadas, con el respaldo de consejeros y médicos , y por otro, socias que renunciaban y el alejamiento de su más prestigiado doctor.

Entre consensos y resistencias la Sociedad de Beneficencia fue convirtiéndose en un espacio de poder y las mujeres de la elite supieron valerse de éste para participar políticamente en un momento en el que no podían como ciudadanas con derechos políticos.

## CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación fue indagar el rol de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe para investigar cómo las asociaciones civiles de beneficencia en el contexto del modelo asistencial de comienzos del siglo XX, configuraron el inicio del largo camino que fue de la caridad de la sociedad civil al desarrollo de verdaderos sistemas de protección social a mediados de siglo, explorando el valor agencial de actores individuales y colectivos, y sus estrategias y acciones de protección social, que jalónaron la historia de las políticas sociales argentinas. Esta aproximación implicó tomar el objeto de estudio la Sociedad de Beneficencia, desde una perspectiva renovada, excluyendo el análisis del mismo como mera secuencia de eventos institucionales, para desentrañar el entramado de relaciones en los que estas entidades actuaron en los tiempos modernos, las relaciones sociales y políticas de las que se valieron para alcanzar sus metas, los presupuestos doctrinarios sobre los que basaban sus acciones y los alcances de sus intervenciones en el espacio público. Con este enfoque se intentó dilucidar el modelo asistencial en el que la Sociedad interactuó durante el período en cuestión, reconociendo los vínculos con el Estado y con otros espacios y grupos sociales.

Se abordó este espacio institucional como emergente de un proceso mayor que fue el de la preocupación de las elites gobernantes ante la cuestión social y el temor al conflicto societal, coyuntura que supuso la reapropiación del espacio asistencial por parte de entidades civiles para dar respuesta a estas nuevas problemáticas. Mediante este análisis se pudo indagar cómo las mismas se conformaron en lo que Valeria Pita denominó “el brazo asistencial del estado”, especialmente la Sociedad de Beneficencia la que, en el contexto de esa pléyade de asociaciones, había adquirido un rol destacado en la percepción de aportes estatales.

Esta indagación presupone que es relevante brindar una mirada largoplacista acerca del Estado en tanto gestor de políticas sociales y también revalorizar la agencia de los actores individuales y colectivos que con sus intervenciones fueron creadores de variadas formas de estatidad. En el contexto del Estado Liberal, el mismo no asistió de forma directa a las diversas realidades sociales que emergían fruto del conflictivo proceso modernizador, por lo que se conformó un modelo asistencial basado en la organización de las actividades caritativas en el que las asociaciones civiles jugaron un rol destacado y sentaron las bases para futuros sistemas de protección social, instando incluso a la participación del Estado en estos asuntos que, por el

momento, no acusaban la centralidad debida.

En este sentido, el colectivo de las mujeres de la elite fue observado como un actor protagónico, el que, en tanto portador de capital social y cultural, supo valerse del espacio benéfico para construir singulares formas de intervención social y de acción política, gestando un particular universo de participación femenina. Los mecanismos de reclutamiento de socias, las motivaciones y valores que subyacían a las prácticas y las tensiones, tanto internas como externas, que emergieron de sus múltiples relaciones, permitieron reconocer este espacio de politización y empoderamiento femenino,

Para el logro de esta investigación las fuentes institucionales ocuparon un rol protagónico ya que permitieron darle voz al colectivo en cuestión. El corpus documental emanado por el asociacionismo caritativo, se presentó como un cuerpo integrado por una serie de textos en los que las mujeres de la beneficencia tomaban la palabra y construían cierto discurso que legitimaba sus prácticas. El acercamiento al mismo permitió desentrañar ciertas interpretaciones tradicionales que colocaban a estas mujeres como meras reproductoras de un orden social, para posicionarlas como verdaderas agentes sociales y políticas. Las actas de sesiones y las memorias de la presidenta fueron la puerta de acceso para el estudio de este espacio femenino. Esta documentación fue interpelada por diversos documentos estatales, procedentes de los niveles municipal, provincial y nacional, y fuentes periodísticas, todo lo cual permitió el arribo de una serie de conclusiones.

En primer lugar, en respuesta a las manifestaciones de la cuestión social, a principios del siglo XX la ciudad de Santa Fe se pobló de asociaciones que atendieron problemáticas variadas, como el abandono infantil, la pobreza, la salud y la educación, las que en muchos casos, influenciadas por las ideas del liberalismo reformista y por el catolicismo, observaron críticamente cómo en un momento de aparente prosperidad había una cara oculta de la ciudad que se conformaba por moradores de inquilinatos, ranchos y conventillos, cuya única realidad era la de las calles en dónde se desenvolvía su lucha por la vida. Esta coyuntura motivó la apertura de asilos y hospicios en los que darle amparo a los desvalidos urbanos.

En estas nuevas circunstancias se experimentó un proceso de notable expansión del asociacionismo caritativo que atravesó los primeros treinta años de siglo XX, en el que diversas entidades privadas, sobre todo de carácter confesional e integradas por mujeres de la elite y consagradas, generaron con su actuar una nueva etapa en la que la tendencia asociacionista típica de las sociedades modernas estuvo orientada casi exclusivamente a asuntos caritativos.

Estos ámbitos se instalaron en las nuevas periferias urbanas, especialmente en el oeste de la ciudad, acompañando con su labor los cambios urbanos y sociales del período.

El desarrollo de estas entidades dio paso al modelo benéfico de asistencia social, el que integrado por el Estado y esas asociaciones, adquirió la característica de la descentralización y la especialización de la asistencia. La primera implicaba que estas instituciones operaban, salvo en determinadas coyunturas, de forma autónoma y con escasas relaciones y planes de acción las unas con las otras e incluso con el propio Estado. La segunda se expresó en que las mismas se especializaron en asuntos concretos de la realidad y orientaron su labor diaria a esos fines, atendiendo niños, mujeres o ancianos desamparados, administrando hospitales u organizando colectas y visitas a los pobres.

El papel que ocupaba el Estado se limitaba a legalizar el funcionamiento de esas entidades y subsidiarlas esporádicamente, con aportes que no superaban el 3% y el 4% del presupuesto general. Por su parte, las entidades caritativas practicaban la atención a los desvalidos de la ciudad y orquestaban sus propias medidas para sostener sus obras, gozando de reconocimiento estatal en su ejercicio. En ese período se contabilizaron ocho asociaciones caritativas creadas al efecto, diez asilos y dos hospitales, todos administrados por asociaciones civiles.

Así se componía el campo asistencial local en el que las mujeres de la elite y las congregaciones religiosas adquirieron un rol relevante, dando paso con ello a la conformación de las primeras y desarticuladas políticas sociales, que representaron el pasaje de la caridad privada a una caridad organizada, con fuertes bases ideológicas ancladas en el catolicismo. En este marco, la sociedad civil dió una respuesta no estatal a la problemática de la cuestión social.

En segundo lugar, en este escenario, la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe desarrolló la más importante de sus obras, el Hospital de Caridad, consolidando con ello sus prácticas asistenciales. Institución creada en 1860, transitó un largo proceso de conformación y afianzamiento de su estructura interna y de reclutamiento de socias, que permitió la constitución de un singular universo de participación, con disposiciones reglamentarias y jerarquías internas, en donde distintas mujeres notables se disputaron el acceso al consejo directivo y al ascenso de posiciones. Participar en la Sociedad de Beneficencia colocaba a sus miembros en un lugar importante dentro de la sociabilidad y asistencia social, por lo que las mujeres de la elite se procuraron lugares privilegiados en ese espacio.

En sus primeros tiempos, la entidad administraba un antiguo hospital, dividido en área de hombres y de mujeres, el asilo del Buen Pastor que funcionaba en el mismo, y una escuela de niñas. Ésta última tuvo gran importancia en las gestiones que desplegaron en los primeros años



de funcionamiento, destinando el mayor cúmulo de esfuerzos en esa institución. La obra del nuevo Hospital impulsada desde 1899 fue resultado de la orientación exclusiva al abordaje de los asuntos sanitarios, luego de un proceso de revisión interna de la acción caritativa, consistente en el desplazamiento de la educación a la salud. La mirada crítica de las mujeres de la elite ante las situaciones sociales presentes en la ciudad resultó fundamental en esas decisiones, ya que del análisis puertas adentro de los problemas sociales, se originó y sostuvo el proyecto de un nuevo hospital capaz de asistir al creciente número de personas necesitadas de tratamientos médicos y atención sanitaria compleja.

La orientación hacia los asuntos de la salud terminó de definir las prácticas asistenciales desplegadas por las mujeres en la Sociedad de Beneficencia. En principio, debieron vincularse con la corporación médica y la congregación religiosa de las Hermanas de la Caridad, ambos piezas fundamentales para el desarrollo hospitalario. Los primeros portadores de conocimientos científicos y relaciones políticas, allanaron el camino para la obra del nuevo edificio y las segundas, las enfermeras, atendían a los pacientes y a las asiladas del Buen Pastor. Las poblaciones circunvecinas y los recién llegados, vía ferroviaria o portuaria, caminaban por los pasillos del nosocomio en búsqueda de atenciones y cuidados, los que eran dispensados por médicos y, muy especialmente, por las Hermanas de la Caridad, congregación que se había convertido en el brazo ejecutor de la obra humanitaria. Semanalmente las señoras de la Sociedad visitaban sus instalaciones, conversaban con los asistidos y las religiosas, y evaluaban las actuaciones de los médicos.

La Sociedad, en tanto, era la gestora y administradora de los recursos para el sostenimiento de la obra y, con el correr de los años, fue adquiriendo conocimiento respecto del área de la salud. La tarea de regentar transitó dos etapas: una primera, que coincidió con los tiempos iniciáticos de la entidad, de 1860 a 1902, que se ha denominado de conformación y una segunda, de 1902 a 1930, de afianzamiento.

En la etapa de conformación, la Sociedad además de definir sus horizontes asistenciales, estableció un sistema de ingresos que estaba conformado mayoritariamente por los aportes estatales y las donaciones privadas. La etapa de afianzamiento, que coincidió con el inicio de las obras del Hospital, estuvo caracterizada por la obtención de subsidios y subvenciones de forma un poco más estable y por la de recursos procedentes de las mismas atenciones hospitalarias, los que eran investidos en forma de asistencia y mantenimiento del nosocomio.

Paulatinamente, la Sociedad de Beneficencia se colocó en un lugar central en cuanto a la distribución de los aportes estatales en el escenario del modelo asistencial organizado. Los

ingresos percibidos por la Sociedad fueron en crecimiento y, si bien no estuvo exenta de problemas por el incumplimiento de los pagos, el estado nacional y provincial la colocó en un lugar privilegiado, en comparación con los demás centros sanitarios de gestión privada.

La Sociedad de Beneficencia, por intermedio del Hospital de Caridad, fue la entidad que más subsidios recibió en la ciudad de Santa Fe en el período 1902-1930, instando de esa manera a la participación del Estado en el sostenimiento de la obra caritativa, exigiendo intervenciones más eficaces y continuadas en el tiempo, contribuyendo así en la conformación del sistema de salud pública en la ciudad de Santa Fe y, de forma indirecta, colocando al Estado como una pieza fundamental para la atención de las demandas sociales, mediante la gestión de experiencias de intervención estatal novedosas.

En el contexto que aquí se explora también se pretendió darle visibilidad a los asistidos, quienes eran, en definitiva, los motores que propulsaban la acción de la beneficencia. Desde el punto de vista estadístico los asistidos en el Hospital conformaban un colectivo heterogéneo, representado en las personas que asistían al hospital y las asiladas del Buen Pastor. Los primeros eran en gran número los sectores subalternos de la sociedad santafesina, trabajadores de diferentes rubros y personas en situación de pobreza, de nacionalidad argentina en la mayoría de los casos. Desde 1880, en las instalaciones del viejo hospital, se comenzó a observar un crecimiento en el número de asistentes, el que llegó a más de dos millares en la primera década del 1900. Las ampliaciones en el viejo edificio, primero y la inauguración del nuevo hospicio, luego, instaron la asistencia de vastos sectores sociales a las dependencias del nosocomio, lo que se reflejó en una progresiva jerarquización de los asistentes: los notables de la sociedad, quienes accedían al pabellón, creado a su efecto, de “enfermos distinguidos”; los ciudadanos comunes y los pobres, quienes presentando su certificado de pobreza, estaban exentos de abonar por los servicios.

Las mujeres alojadas en el Buen Pastor, bajo la guarda exclusiva de las hermanas de la Caridad, crecieron en número de forma paralela a los ingresados al Hospital, pasando de 3 asiladas en 1773, a cerca de 70 en 1920.

Desde el punto de vista moral la obra de la asistencia propició un espacio para ayudar, desde un lugar superior, a los sectores subalternos y, con estas acciones, contribuir al progreso de la civilización. Esas racionalidades que atravesaban las prácticas asistenciales estaban contextualizadas en la relación de subordinación de los asistidos respecto de los asistentes, lo que no impidió que los mismos expresen una reapropiación activa y, en ocasiones, resistente a las imposiciones morales y culturales de sus benefactores, reconociendo en este punto los

procesos de recepción, apropiación, resistencias informales y cotidianas desplegadas por los asistidos. Por los pasillos del asilo, las religiosas debieron lidiar con acciones que fueron del consenso activo a la resistencia de estas mujeres alojadas, muchas de las cuáles eran madres solteras, con sus hijos o estaban al servicio del poder judicial.

Entre médicos y religiosas, recorriendo dependencias públicas y el Hospital, las mujeres de la Sociedad de Beneficencia construyeron sus propias prácticas asistenciales, instando a la conformación de políticas sociales desde una perspectiva de género, en donde las mujeres de la elite se introdujeron en el debate finisecular que habían iniciado los médicos higienistas, comenzando a discutir los problemas sociales de la ciudad de Santa Fe y afrontando obras de notables dimensiones, en donde además de realizarse acciones concretas, trasuntaron sus valores y expectativas sociales, como clase pero también cómo mujeres.

En tercer lugar, el acercamiento al objeto de estudio Sociedad de Beneficencia de Santa Fe propició el descubrimiento de un colectivo histórico insuficientemente estudiado por el campo académico, portador de un capital social y político que le otorgaba centralidad en el modelo asistencial. Si el objetivo de los historiadores sociales es recuperar la agencia humana, en constante interjuego con las estructuras que condicionan su existencia, pero que, a su vez, los animan a resistirla y modificarla, este estudio logra ser una contribución en ese sentido puesto que permitió un acercamiento contextualizado a una entidad civil que estuvo signada por notables rasgos epocales y sociales, pero que pudo construir nuevas formas de agencialidad, permitiéndole a un ser históricamente relegado como las mujeres, la conformación de un espacio social y político. Aquella agencialidad se plasmó en tres aspectos.

Un aspecto fue mediante la visibilización de cómo las mujeres de la elite fueron construyendo un espacio propio donde discutir asuntos y materializar sus propios proyectos de intervención social. Con una existencia que databa desde 1860, al comenzar el siglo XX la institución superaba las trescientas socias y gozaba de una estructura organizada que propiciaba la participación interna, volviéndose un espacio complejo y burocrático, en el que el consejo directivo se presentaba como un núcleo cerrado que tomaba las decisiones más importantes, disputado por apellidos notables de la ciudad. El proceso de ampliación democrática que impulsó el estado nacional con la ley electoral de 1912, propició la competencia electiva en la Sociedad, mediante la presentación de listas completas que disputaban los cargos del consejo, con sufragios anónimos y privados. De esta manera se patentizó cómo el espacio caritativo también era un ámbito de poder y disputa entre las mujeres notables, echando luz a los intersticios por los que lo político se cuela en lo social.

Pero, además, este período paradigmático de formación y fortalecimiento de la competencia política en el interior de la Sociedad, se vio acompañado por otro de mayor envergadura que involucró una serie de conflictos de importancia creciente con algunos actores de la corporación médica, vinculados a la disputa por el espacio hospitalario y que permite comprender cómo la beneficencia pública fue una vía de inclusión política a partir de la cual las mujeres legitimaron su derecho a decidir y actuar. Con el paso del tiempo, las mujeres que integraban el consejo directivo se fueron capacitando no solamente en la administración hospitalaria sino en la vida interna del nosocomio, admitiendo profesionales, realizando obras que eran acordes a las prescripciones de la moderna ciencia médica e ingresando en la vida diaria de los tratamientos, los equipamientos y las medicinas, muchas de las cuales había sido ámbitos exclusivos de la corporación médica. El caso de los conflictos con el Director Técnico del Hospital desde 1914 en adelante, puso en evidencia la fuerza presente en la Sociedad de Beneficencia y el celo con el que podía defender lugares adquiridos, a expensas de su condición de mujeres privadas del ejercicio ciudadano.

Las tensiones y conflictos suscitados en el campo asistencial en el que actuó la Sociedad de Beneficencia en el período 1860-1930 que además incluyeron otros espacios asistenciales como el acontecido entre las mujeres vicentinas y el arzobispado de Santa Fe, reflejaron, en definitiva, experiencias sociales de luchas por el poder, ejemplificando la relación entre lo social y lo político que recuperan las nuevas tendencias historiográficas a través de la politización de los fenómenos sociales. En este recorrido quedó patentizado que estos nuevos espacios asistenciales favorecieron la participación y la competencia política entre diversos actores sociales, en los que la agencialidad femenina se valió del espacio caritativo para proyectarse en el espacio público.

El tercer ámbito en que se plasmó ese empoderamiento de las mujeres de la elite fue mediante las vinculaciones que entre diversas organizaciones femeninas podían articular para llevar a cabo sus objetivos e impartir los valores deseables para la comunidad. El colectivo de las mujeres notables en el espacio social santafesino estaba conformado específicamente por mujeres de la Sociedad de Beneficencia y de la Sociedad Vicentina, alianza que se accionaba en los premios a la virtud, para evidenciar socialmente cuáles eran los valores deseables por estas mujeres de la alta sociedad. Así era como puertas adentro, con los otros actores de la caridad y con otras las mujeres de la beneficencia santafesina, las damas de la Sociedad de Beneficencia se empoderaron so pretexto de ayudar a los desvalidos.

En lo cotidiano estas mujeres tomaban provecho de sus lazos matrimoniales y parentales para obtener recursos y escalar posiciones dentro de las entidades e ir conformando pequeños nichos de hegemonía. La Sociedad de Beneficencia evidenció esta situación en la medida de la cual pudieron reconocerse la ampliación de sus marcos de injerencia, la conformación tendencias internas y la lucha por el sostenimiento de márgenes de autonomía para la toma de decisiones. Con el paso del tiempo, la Sociedad se fue transformando en un espacio aprovechado por las mujeres de la elite para el ejercicio de formas de ciudadanía y empoderamiento. Por orígenes de clase pero también porque ellas supieron ganárselo, la ciudad de Santa Fe, en sus diferentes estratos sociales, conocía y reconocía a las benefactoras damas de la caridad por la obra que diariamente hacían por los desvalidos de la ciudad.

En la Sociedad las mujeres de las clases dominantes, portadoras del capital cultural deseable, ocupaban este espacio para continuar con el orden establecido e impartir hábitos y buenas costumbres a los sectores desprotegidos, mediante prácticas benéficas con un fuerte contenido moralizante. Sin embargo, el recorrido propuesto a lo largo de estas páginas mostró cómo el espacio de la Sociedad de Beneficencia no fue un ámbito exclusivo de reproducción, sino que fue esencialmente de creación, en el que las integrantes del mismo desarrollaron novedosas formas de participación y de involucramiento con causas colectivas, irrumpiendo en el espacio público con una voz singular y propia.

Así fue cómo la Sociedad de Beneficencia construyó su propio lugar en la realidad política y asistencial santafesina, y supo sortear las tensiones que se produjeron en el conflictivo proceso de construcción del ámbito de la asistencia social y de las primeras políticas sociales santafesinas.

Concluyendo, a lo largo de estas páginas se ha podido observar quiénes y cómo contribuyeron *al alivio de la humanidad doliente* en Santa Fe, dando una respuesta pública aunque no estatal a las problemáticas de la cuestión social en una ciudad en crecimiento. Fueron las mujeres de la elite quienes contribuyeron al inicio del largo camino en la conformación de las primeras políticas sanitarias y ocuparon la institución Sociedad de Beneficencia para la consecución de sus objetivos. Abrir las puertas de esta institución de la elite implicó una revisión crítica de preconceptos y prejuicios, estudiándolas como un actor protagónico en tiempos de la modernidad liberal.

Este trabajo significa un importante aporte al estado global sobre el estudio de las políticas sociales, cotejando cómo en la ciudad de Santa Fe, las mujeres de la alta sociedad santafesina, representando a la Sociedad de Beneficencia, propiciaron el involucramiento del Estado y la

sociedad civil en la resolución de problemas colectivos, volviéndose así agentes de provisión social. En este punto, se pudo advertir cómo la Sociedad de Beneficencia aportó al estudio de un proceso mayor, que fue el reconocimiento del rol de las asociaciones en el proceso de construcción del estado social.

La temprana conformación del protosistema de salud santafesino estuvo inevitablemente vinculada a las actuaciones que la Sociedad de Beneficencia propinó, cuyo emblema fue la concreción de la obra del Nuevo Hospital de Caridad, que tras un centenar de años, actualmente persiste en la ciudad capital de la provincia y es administrado por la misma asociación que antaño impulsó su creación.

## BIBLIOGRAFÍA

ANSALDI, Waldo “La trunca transición del régimen oligárquico al régimen democrático” en FALCÓN, Ricardo (Dir.) (2000) *Nueva historia argentina. Democracia, conflicto social y renovación de ideas (1916-1930)* (Buenos Aires: Sudamericana) pp. 15-58.

ARMUS, Diego y HARDOY, Jorge (1990) *Mundo urbano y cultura popular* (Buenos Aires: Sudamerinaca).

ARMUS, Diego “Cuando los enfermos hacen huelga, 1900-1940” en *Estudios Sociales*, Núm. 20, Santa Fe, 2001, pp-53-80

ARMUS, Diego y BELMARTINO, Susana “Enfermedades, médicos y cultura higiénica” en CATTARUZZA, Alejandro (Dir.) (2001) *Nueva historia argentina. Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)* (Sudamericana: Buenos Aires) pp. 283-330.

BIERNAT, Carolina “La Confederación Sanitaria de 1923 y los proyectos de centralización del Departamento Nacional de Higiene en Argentina” en CERDÁ, Juan Manuel, GUADAMARRA, Gloria, LORENZO, María Dolores y MOREYRA, Beatriz (Coord.) (2015) *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modelos de protección social. Argentina y México. Siglos XIX y XX* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Carlos S. A. Segreti”) pp. 235-261.

BILLOROU, María José y RODRIGUEZ, Ana María “Público-Privado: ¿Claridad o confusión para el estudio de las relaciones de género en la historia regional argentina” en *Clio & Asociados- La Historia Enseñada*, Número 1, Año 1996, pp. 69-80.

BIROCCO, Carlos “Damas de Caridad y Damas vicentinas: los orígenes del asistencialismo en Morón (1864-1918) en *Revista de Historia Bonaerense*, año 16, n°32, 2009.

BONAUDDO, Marta “Cuándo las tuteladas tutelan y participan. La Sociedad Damas de Caridad (1869-1894)” en *Signos Históricos*, UAM-I, núm. 15, enero-junio de 2006, México, pp. 70-97

BONAUDO, Marta (Comp.) (2006) *La organización productiva y política del territorio provincial (1853-1912)*, Colección Nueva Historia de Santa Fe, tomo VI (Rosario: Prohistoria).

BONAUDO, Marta “Pero, ¿y las mujeres? ¿Qué sabemos de ellas?” en VASALLO, Jaqueline, PAZ TRUEBA, Yolanda y CALDO, Paula (Coord.) (2016) *Género y documentación. Relecturas sobre fuentes y archivos* (Córdoba: Editorial Brujas),

BORDERÍAS, Cristina “La historia de las mujeres a las puertas del nuevo milenio: balance y perspectivas” en BORDERÍAS, Cristina (Ed.) (2009) *La historia de las mujeres: perspectivas actuales* (Barcelona: Icaria Editorial) pp. 5-27.

BOTANA, Natalio (2012) *El orden conservador. La política argentina entre 1880 y 1916* (Buenos Aires: Adhesa).

CAIMARI, Lila (comp.) (2007) *La ley de los profanos. Delito, justicia y cultura en Buenos Aires (1870-1940)* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica).

CASTELS, Manuel (1997) *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado* (Buenos Aires: Paidós)

CATTANEO, Francisco "Ordenamiento urbano y disciplinamiento social. Santa fe a fines del siglo XIX y principios del siglo XX" en *De Historia e historias*. Publicación digital del Equipo de Investigación Histórica del ISPI N°4031 “Fray Francisco de Paula Castañeda” N°1, 2017 [En Línea] pp. 66-82.

[https://issuu.com/instituto4031/docs/digital\\_historia\\_1ra\\_edicion\\_f3fd1775f7eee9](https://issuu.com/instituto4031/docs/digital_historia_1ra_edicion_f3fd1775f7eee9)

CERDÁ, Juan Manuel, GUADAMARRA, Gloria, LORENZO, María Dolores y MOREYRA, Beatriz (Coord.) (2015) *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modelos de protección social. Argentina y México. Siglos XIX y XX* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Carlos S. A. Segreti”).

CERVERA, Federico “La Sociedad de Beneficencia y el Hospital de Caridad de Santa Fe (1860-1950)” en *Revista Oficial de la Junta Provincial de Estudios Históricos de Santa Fe*, tomo XXIV, Santa Fe, noviembre de 1958, pp. 23-29.

CERVERA, Felipe Justo (2011) *La modernidad en la ciudad de Santa Fe. 1886-1930. Historia de un desarrollo incompleto* (Santa Fe: Impresos S.A.)

CIAFARDO, Eduardo “Las Damas de Beneficencia y la participación social de la mujer en la ciudad de Buenos Aires, 1880-1920” en *Anuario IEHS*, Tandil, 1990, pp. 161-170.



COLLADO, Susana “Santa Fe a principios del siglo XX. Condiciones de habitabilidad e Higiene Pública” en *Revista Junta Provincial de Estudios Históricos*, N° LXI, 1996-1997, Santa Fe: Imprenta Serv-Graf, pp. 9-24.

DALLA CORTE, Gabriela y PIACENZA, Paola (2006) *A las puertas del Hogar. Madres, niños y Damas de caridad en el Hogar del Huérfano de Rosario (1870-1920)* (Prohistoria: Rosario).

DALLA CORTE CABALLERO, Gabriela “Las mujeres y el orden social en la construcción del Estado nacional argentino. Reflexiones acerca de los vestigios culturales de los sectores populares” en TORRES SAN MARTÍN, Patricia (Coord.) (2007) *Uso y construcción de las fuentes orales, escritas e iconográficas* (México: Universidad de Guadalajara) pp. 115-163.

DALLA CORTE CABALLERO, Gabriela “Una sociedad en red: prácticas asociativas, espacio público y proyección femenina en Argentina (1870-1880)” en BONACCORSI, Nélica y LAGUNAS, Celina (Ed.) (2009) *Hacia una redefinición del concepto patrimonio cultural. La inclusión de las Mujeres* (Neuquén: Edición de la Universidad Nacional del Comahue), pp. 125-159.

DALLA CORTE CABALLERO, Gabriela; ULLOQUE, Marcelo y VACA, Rosana (2014) *La mano que da. 160 años de la Sociedad de Beneficencia de Rosario* (Rosario: Prohistoria).

DAMIANOVICH, Alejandro (2003) *José María Cullen. Altruismo y gestión sanitaria antes del estado de bienestar* (Santa Fe: Junta Provincial de Estudios Históricos, Talleres Gráficos de Imprenta Lux S.A.)

DE PAZ TRUEBA, Yolanda (2010) *Mujer y esfera pública. La campaña bonaerense entre 1880 y 1910* (Rosario: Prohistoria).

DE PAZ TRUEBA, Yolanda “Las no ciudadanas en la plaza pública. Educación y beneficencia como garantía del orden social en Argentina a fines del siglo XIX y principios del siglo XX” en *Cuadernos interculturales*, Año 8, n° 14 Primer Trimestre 2010, pp. 35-53.

DE PAZ TRUEBA, Yolanda “La participación de las mujeres en instituciones de la sociedad civil. La campaña bonaerense a fines del siglo XIX y principios del XX”, en *Revista Digital de la Escuela de Historia*, UNR, año 3, n°5, [En línea];

DE PAZ TRUEBA, Yolanda “Acción social y nuevo Estado Liberal en Argentina. La participación de las mujeres en las instituciones del modelo mixto de atención de necesidades en el centro y sur bonaerenses” en *Secuencia*, n° 80, mayo-agosto 2011, pp. 87-107.

DE PAZ TRUEBA, Yolanda “¿Qué hacer con los niños pobres? Vagabundeo, abandono y circulación de menores en la campaña centro y sur bonaerense. Finales del siglo XIX y primeras décadas del XX” en CERDÁ, Juan Manuel, GUADAMARRA, Gloria, LORENZO, María Dolores y MOREYRA, Beatriz (2015) *El auxilio en las ciudades: instituciones, actores y modelos de protección social. Argentina y México: siglos XIX y XX* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Carlos S. A. Segreti”), pp. 321-340.

ERASO, Yolanda (Comp.) (2009) *Mujeres y Asistencia social en América Latina, siglos XIX y XX. Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay* (Córdoba: Alción Editora).

FALCÓN, Ricardo “Los trabajadores y el mundo del trabajo” en BONAUDO, Marta (1999) *Nueva Historia Argentina. Liberalismo, estado y orden burgués (1852-1880)* (Buenos Aires: Sudamericana), pp.483-544.

FASS, Paula “Historia Cultural/Historia Social: algunas reflexiones sobre un diálogo que continúa” en *Journal Of Social History*, otoño de 2003, pp. 1-7.

FERNANDEZ, Sandra (Comp.) (2006) *Sociabilidad, corporaciones, instituciones (1860-1930)*, colección Nueva Historia de Santa Fe, Tomo VII (Rosario: Prohistoria).

FERNANDEZ, Sandra y GALASSI, Gisela “En unión y fraternidad” en FERNANDEZ, Sandra (2006) (Comp.) *Sociabilidad, corporaciones, instituciones (1860-1930)*, colección Nueva Historia de Santa Fe, Tomo VII (Rosario: Prohistoria), pp. 45-66.

FERNANDEZ, Sandra y FOLQUER, Cynthia “Sociabilidad y política en Rosario. El surgimiento del asilo Francisco Javier Correa, 1909”, en CARETTA, Gabriela y ZACCA, Elizabet (Comp.) (2012) *Derroteros en la construcción de religiosidades. Sujetos, instituciones y poder en Sudamérica, siglos XVIII al XX* (Tucumán, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino) pp. 281-294

FERNANDEZ, Sandra y FOLQUER, Cynthia “Vida religiosa femenina y espacio urbano. La fundación del asilo de las dominicas en Santa Fe, 1908” en AGUIRRE, Cecilia Ana y ABALO, Esteban (Coord.) (2014) *Representaciones sobre historia y religiosidad. Deshaciendo fronteras* (Rosario: Prohistoria) pp. 263-287.

GARCÍA, Analía “Una comunidad de lectores urbanizados. La visita, como espacio de sociabilidad burguesa en la ciudad de Rosario, a principios del siglo XX” en BONAUDO, Marta (Dir.) (2005) *Los actores entre las palabras y las cosas*, tomo I (Rosario: Prohistoria).

GOLBERT, Laura (2010) *De la Sociedad de Beneficencia a los Derechos Sociales* (Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social).

GONZALES LEANDRI, Ricardo “Miradas medicas sobre la cuestión social. Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX” en *Revista de Indias*, 2000, vol. LX, n° 219, pp. 421-435.

LARROSA, Julio “La Sociedad de Beneficencia de Santa Fe de la Vera Cruz” en *Revista de la Junta Provincial de Estudios Históricos de Santa Fe*, Tomo XLIV, Santa Fe, 1971, pp. 107-107.

LIONETTI, Lucía (2005) “La función republicana de la escuela pública: la formación del ciudadano en Argentina a fines del siglo XIX” en *Revista republicana de Investigación Educativa*, número X, pp. 1125-1259.

LOBATO, Mirta y SURIANO, Juan (Comp.) (2013) *La sociedad del trabajo. Las instituciones laborales en la Argentina (1900-1955)* (Buenos Aires: Edhasa).

LOPEZ ROSAS, Rafael “La Sociedad de Beneficencia de Santa Fe” en *Santa Fe. Aquel rostro* (1997) Municipalidad de la ciudad de Santa Fe, Santa Fe, pp. 69-75.

LORENZO RÍO, María Dolores “Los mendigos en la ciudad de México. Perfiles de la pobreza urbana a fines del siglo XIX” en CERDÁ, Juan Manuel, GUADAMARRA, Gloria, LORENZO, María Dolores y MOREYRA, Beatriz (2015) *El auxilio en las ciudades: instituciones, actores y modelos de protección social. Argentina y México: siglos XIX y XX* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Carlos S. A. Segreti”) pp. 341-365.

LOSADA, Leandro “La alta sociedad y la política en la Buenos Aires del novecientos: la sociabilidad distinguida durante el orden conservador (1880-1916)” en *Entrepasados*, año XVI, núm. 31, Buenos Aires, 2007, pp. 81-95.

LOSADA, Leandro (2009) *Historia de las elites en Argentina. Desde la conquista al surgimiento del peronismo* (Buenos Aires: Sudamericana).

MORENO, José Luis (Comp.) (2000) *La política social antes de la política social. Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII-XX* (Buenos Aires: Prometeo Libros).

MORENO, José Luis (2012) *Un asilo para los pobres. Los mendigos y sus historias de vida* (Buenos Aires a mediados del siglo XIX) (Rosario: Prohistoria).

MOREYRA, Beatriz (2009) *Cuestión social y políticas sociales en la Argentina. La modernidad periférica: Córdoba, 1900-1930* (Bernal: Universidad Nacional de Quilmes).

MOREYRA, Beatriz “Los avances en la construcción del Estado Social en Córdoba (1914-1930). Legislación social y prácticas asistenciales” en *Población & Sociedad*, N° 16, 2009, pp. 75-118.

MOREYRA, Beatriz “La Política social: caridades, Estado y sociedad civil en Córdoba (1900-1930)”, en MOREYRA, Beatriz (2001) *Estado, mercado y sociedad, Córdoba, 1820-1950*, Vol. II, (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Carlos S.A. Segreti”) pp. 239-276

MOREYRA, Beatriz y DOMINGUEZ, Inés “La salud y la enfermedad desde una perspectiva sociocultural en la primera mitad del siglo XX” en *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 2012, N° 69, pp. 165-173.

MOREYRA, Beatriz “La cuestión social y las instituciones de protección social en la modernidad liberal: una relectura hermenéutica de las fuentes institucionales” en *II Encuentro de la Red Internacional de Historia Social*. Córdoba, 2013.

MOREYRA, Beatriz “El revival de la historia social en la primera década del siglo XIX: ¿retorno o reconfiguración?” en *Historia da historiografia*, Universidade Federal de Ouro Preto, Departamento de História, N° 15, agosto de 2014, pp. 168-186.

MOREYRA, Beatriz “Cuestión social, modelo asistencial e historiografía en la modernidad liberal” en *Academia Nacional de la Historia. Boletín digital*, segundo cuatrimestre de 2015, pp. 24-29.

MOREYRA, Beatriz y MORETTI, “Nicolás Cuestión social, prácticas culturales y modelo asistencial en la modernidad liberal. Córdoba, Argentina, 1900-1930” en *Secuencia*, 2015, N° 93, pp. 106-136.

MOREYRA, Beatriz “Modelo asistencial e historiografía en la Argentina en la modernidad liberal” en *Quinto Sol*. Revista de Historia, Instituto de Estudios Sociohistóricos, Universidad Nacional de la Pampa, año 2016.

PEÑAS, María Paula y SILVESTRÍN, Ana María “Conferencias de San Vicente de Paul en Argentina, Buenos Aires, 1859-1914. Avatares de su fragmentación en Conferencias de Caballeros y Sociedad Conferencias de Señoras” en *XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia*. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007.

PITA, Valeria “¿La ciencia o la costura? Pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional. Buenos Aires, 1880-1900” en ALVAREZ, A., MOLINARI, I y

REYNOSO D. (Comps.) (2003) *Historia de enfermedades, salud y medicina en la Argentina del siglo XIX y XX* (Universidad Nacional de Mar del Plata: Mar del Plata) pp. 81-109;

PITA, Valeria “Política, conflictos y consensos en torno al brazo asistencial del Estado. Buenos Aires, 1880-1910” en ERASO, Yolanda (Comp.) (2009) *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica, Siglos XIX y XX. Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay* (Córdoba: Alción Editora) pp. 58-80.

PITA, Valeria (2012) *La casa de las locas. Una historia social del manicomio de mujeres. Buenos Aires 1852-1890* (Prohistoria: Rosario).

PITA, Valeria (2016) *La casa de las locas. Una historia social del hospital de mujeres dementes Buenos Aires, 1852-1890* (Prohistoria: Rosario).

PRIETO, Agustina “Condiciones de vida en barrio refinera de Rosario: la vivienda de los trabajadores (1890-1914)” en *Anuario (U.N.R)*, Segunda Época, N° 14, 1989-1990, pp.165-181.

PRIETO, Agustina “Rosario, 1904: cuestión social, política y multitudes obreras” en *Estudios Sociales*, Año X, N° 19, 2° Semestre de 2000, pp. 105-119.

RECALDE, Héctor (1985) *La Iglesia y la cuestión social (1874-1910)* (Buenos Aires: SEAL).

REINHEIMER, Bruno “Hospitales impulsados por la modernidad. Entre la persistencia y la decadencia, en *Polis. Revista de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo*, Universidad Nacional del Litoral, año 10, número 10, p. 204.

REYNA, Franco (2011) *Cuando éramos footballers. Una historia sociocultural del surgimiento y la difusión del fútbol en Córdoba (1900-1920)* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos “Prof. Carlos S. A. Segreti”).

ROLDAN, Diego (Comp) (2006) *La sociedad en movimiento. Expresiones culturales, sociales y deportivas*, colección Nueva Historia de Santa Fe, Tomo X (Rosario: Prohistoria).

ROLDÁN, Diego (2012) *La invención de las masas. Ciudad, corporalidades y culturas. Rosario, 1902-1945* (La Plata: Universidad Nacional de la Plata.)

ROMERO, José Luis (1989) *La Experiencia Argentina* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica).

SÁBATO, Hilda “Estado y sociedad” en DI STÉFANO, Roberto, SÁBATO, Hilda, ROMERO, Luis Alberto y MORENO, José Luis (2002) *De las cofradías a las organizaciones de la sociedad civil. Historia de la iniciativa asociativa argentina, 1776-1990* (Argentina: Edilab Editora), pp. 99-166.

SALVATORE, Ricardo “Criminología positivista, reforma de prisiones y la cuestión social/obrera en Argentina” en SURIANO, Juan (Comp.) (2000) *La cuestión social en Argentina 1870-1943* (Buenos Aires: Colmena) pp. 127-158.

STOFFEL, Edgar Gabriel (2011) *Monseñor Juan Agustín Boneo. La consolidación de su proyecto pastoral en Santa Fe (1898-1910)* (Santa Fe: Universidad Católica de Santa Fe).

SURIANO, Juan “La cuestión social y el complejo proceso de construcción inicial de las políticas sociales en la Argentina moderna” en *Ciclos*, año XI, Vol. XI, N° 21, 1er trimestre de 2001, pp. 123-147.

SURIANO, Juan “Los historiadores y el proceso de construcción del Estado Social” en BERTROU, Julián; PALACIO, Juan Manuel y SERRANO, Gerardo (Comps.) (2004) *En el país del no me acuerdo. (Des)memoria institucional e historia de la política social en la Argentina*” (Buenos Aires: Prometeo) pp. 33-58.

THOMPSON, Andrés “El “tercer sector” en la Historia Argentina” en *CEDES*, Buenos Aires, Enero de 1994.

ULLOQUE, Marcelo (2011) *Asilar a las niñas. La construcción de un espacio de género (Rosario, 1935-1955)* (Rosario: Prohistoria)

ZIMMERMANN, Eduardo (1994) *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina 1890-1916* (Buenos Aires: Editorial Sudamericana).

## FUENTES

### INÉDITAS

#### Archivo General de la Provincia de Santa Fe:

*Catálogos del ministerio de gobierno*, tomo IV, 1896-1905.

*Índice de expedientes, ministerio de gobierno*, tomo V, junio 1905 a 3 de diciembre de 1911.

*Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto*, tomo VI, índice de expedientes 1912-1914.

*Archivo del Ministerio de Gobierno*, Sección: Gobierno, Justicia y Culto, Tomos 460 (Junio 1905), 461 (julio 1905), 462 (octubre 1905), 463 (Noviembre-Diciembre de 1905), 464 (enero de 1906), 465 (febrero 1906), 466 (marzo 1906), 467 (abril de 1906), 468 (abril de 1906), 469 (mayo de 1906), 470 (mayo de 1906), 471 (junio de 1906), tomo 499 (abril de 1908).

#### Archivo Privado de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe:

*Libros de Sesiones*, Tomos I, II, III y IV.

*Actas del año 1904-1908*.

#### Archivo Arzobispado de la Provincia de Santa Fe

*Conferencias vicentinas*

### FUENTES EDITAS

#### Archivo General de la Provincia de Santa Fe:

*Memoria del Ministro del Ministerio de Agricultura, Justicia e Instrucción Pública, Gabriel Carrasco (1892-1893) (1893) (Santa Fe: Nueva Época).*

*Memoria presentada al Honorable Concejo Deliberante por el Intendente Municipal Señor Manuel Irigoyen del primer año de su administración (1904-1905) (1905) (Santa Fe: imprenta la Argentina).*

*Caja Municipal de Jubilaciones, Retiros y Subsidios. Ordenanza Núm. 554. Sancionada por el Honorable Concejo Deliberante en 9 de Diciembre de 1904 (1905) (Santa Fe: La Argentina) en Biblioteca, inventario N° 43.914, 4.*

*Censo Municipal de Santa Fe. Población, edificación, comercio e industria. Intendente Manuel Irigoyen (1908) (Santa Fe: Imprenta la Argentina).*

*La acción gubernativa del Doctor Manuel Menchaca en 1913. Breve reseña, notas estadísticas (1914) (Santa Fe: Imprenta Salatín Hermanos) en Folletos Varios 139, 7.*

*Memoria del Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto de la Provincia de Santa Fe. Período constitucional 1928-1930 (1931) (Santa Fe: Talleres Gráficos) en Folletos varios 139, 11.*

*Memoria del Ministerio de Hacienda y Obras Públicas (Período 1924-1928) Gobernación del Señor Ricardo Aldao* (1929) (Santa Fe: Imprenta de la Provincia).

*Administración Sanitaria, reglamento General, Ordenanza N°2.185, Municipalidad de Santa Fe* (Santa Fe: El Litoral) en *Biblioteca*, inventario N°43914, 9.

*Leyes de impuestos y presupuestos años 1903-1911*. Tomo: Dirección General de Rentas. Tomo 10.

*Ley de presupuesto y cálculo de recursos para el año 1923* (1923) (Santa Fe: Imprenta de la provincia de Santa Fe).

*Ley de presupuesto y cálculo de recursos para el año 1913* (1913) (Santa Fe: Imprenta la eléctrica).

*Ley de presupuesto y cálculo de recursos para el año 1903* (1903) (Santa Fe: Imprenta de Alcañiz y cía).

*Ley de presupuesto y cálculo de recursos para el año 1905* (1905) (Santa Fe: Imprenta La Artística).

*Ley de presupuesto y cálculo de recursos para el año 1907* (1907) (Santa Fe: La argentina).

*Ley de presupuesto y cálculo de recursos para el año 1908* (1908) (Santa Fe: El Progreso).

*Ley de presupuesto y cálculo de recursos para el año 1910* (1910) (Rosario: Establecimiento tipográfico Pedro D. Languasco).

*Ley de presupuesto y cálculo de recursos para el año 1911* (1911) (Rosario: Establecimiento tipográfico Pedro D. Languasco).

*Legislatura de Santa Fe-1908- 1910-1912-1916* en [sepaargentina.com.ar](http://sepaargentina.com.ar)

*Informe del Consejo de Higiene, AGPSF, Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto*, tomo 499, II, abril de 1908, número de expediente: 7.

[http://sepaargentina.com.ar/?p=1651#\\_\\_RefHeading\\_\\_Toc120865198](http://sepaargentina.com.ar/?p=1651#__RefHeading__Toc120865198)

*Anuario estadístico de la ciudad de Santa Fe. Años 1918-1919* (1921) (Santa Fe: Establecimiento Tipográfico de Salatin Hnos.).

*Anuario estadístico de la ciudad de Santa Fe* (1927) (Santa Fe: Talleres Gráficos Castelv y hermanos).

*Anuario estadístico de la ciudad de Santa Fe* (1930) (Santa Fe: Talleres Gráficos Castelv y hermanos).

*Anuario estadístico de la ciudad de santa fe* (1932) Publicado por la dirección de estadística municipal volumen XXII, año 1930 (Santa Fe: Talleres Gráficos Castelli Hermanos).

#### Archivo Privado de la Sociedad de Beneficencia:

*Memorias de la Sociedad de Beneficencia*, Tomos 1862-1886, 1902-1912, 1912-1926 y 1926-1936.

*El litoral, la comarca y el mundo*, Santa Fe, sábado 7 de diciembre de 1985

Hemeroteca Digital “Fray Francisco de Paula Castañeda”:



*Nueva Época*, serie 1889-1906.

*Santa Fe*, serie 1912-1930.

*El orden*, serie 1928-1930.

## **OTRAS FUENTES**

BIALET MASSE, Juan (1985) Informe sobre el estado de la clase obrera (I) (Buenos Aires: Hyspamerica) Colección “Nuevo siglo” tomo 16

*Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores año 1913* (1914) (Buenos Aires: El Comercio) Tomo I.

*Presupuesto General 1865-2000*, Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación, período 1913-1930.

*Mensajes y Proyectos de Ley de Presupuesto General de la Administración para 1914 – 1917*  
Presupuesto General 1865-2000, Ministerio de Hacienda, Presidencia de la Nación,  
[www.cdi.mecon.gob.ar](http://www.cdi.mecon.gob.ar)

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Tabla 1:</b> Instituciones abocadas a la asistencia social. Período 1860-1932.....	p.67
<b>Tabla 2:</b> Asignación presupuestaria del rubro “Subsidios y beneficencia”. Período 1913-1930.....	p. 76
<b>Tabla 3:</b> Presupuesto provincial de Santa Fe. Subvenciones a la caridad, período 1906-1928.....	p. 78
<b>Tabla 4:</b> Municipio de Santa Fe. Presupuesto anual de subsidios otorgados, período 1910-1928.....	p. 80
<b>Gráfico I:</b> Aportes sociales del Estado nacional, provincial y municipal. Periodo 1905-1930.....	p. 82
<b>Gráfico II:</b> Composición consejo directivo Sociedad de Beneficencia. Período 1900-1930.....	p 103
<b>Gráfico III:</b> Ingresos Sociedad de Beneficencia. Período 1862-1918.....	p. 130
<b>Gráfico IV:</b> Ingresos y egresos Sociedad de Beneficencia de Santa Fe. Período 1862-1929.....	p. 135
<b>Gráfico V:</b> Subvenciones mensuales Sociedad de Beneficencia (1902-1930).....	p. 136
<b>Gráfico VI:</b> Subsidios especiales Sociedad de Beneficencia. Período 1902-1930.....	p. 137
<b>Gráfico VII:</b> Egresos de la Sociedad de Beneficencia. Período 1862-1918.....	p. 139
<b>Tabla 5:</b> Altas médicas y defunciones en el Hospital de Caridad. Período 1868-1885.....	p. 144
<b>Tabla 6:</b> Asistentes Hospital de Caridad. Período 1902-1930.....	p. 146
<b>Gráfico VIII:</b> Evolución asistencia al Hospital de Caridad. Período 1902-1930.....	p. 147
<b>Gráfico IX:</b> Tasas de crecimiento absoluto de la población hospitalaria. Período 1902-1920.....	p. 148
<b>Tabla 7:</b> Internas del Asilo del Buen Pastor. Período 1871-1885.....	p. 152
<b>Tabla 8:</b> Internas del Asilo del Buen Pastor. Período 1904-1929.....	p. 153
<b>Gráfico X:</b> Evolución del cuadro de asistidas en el Buena Pastor. Período 1871-1915.....	p. 154

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### DISTRIBUCIÓN DE SUBSIDIOS PROVINCIALES POR INSTITUCIONES PARA LA CIUDAD DE SANTA FE

AÑO	INSTITUCION	SUBV.
1906	Hospital de Caridad	\$2.000
	Hospital Italiano	\$500
	Hnos. Franciscanas de Santa Fe (Conservatorio Santa Isabel)	\$150
1907	Hospital de Caridad	\$2.500
	Hospital Italiano	\$500
	Hnas. Franciscanas de Santa Fe (Conservatorio Santa Isabel)	\$200
1908	Hospital de Caridad	\$2.500
	Hospital Italiano	\$500
	Asilo maternal “Nuestra Señora de Guadalupe”	\$250
1909	Hospital de Caridad	\$2.5000
	Hospital Italiano	\$500
	Hnas. Franciscanas de Santa Fe (Conservatorio Santa Isabel)	\$200
1910	Hospital de Caridad	\$2.500
	Hospital Italiano	\$500
	Hnas. Franciscanas de Santa Fe (Conservatorio Santa Isabel)	\$200
	Sociedad San Vicente de Paul, Santa Fe	\$300
1911	Hospital de Caridad	\$2.500
	Hospital Italiano	\$500
	Casa de Aislamiento	\$500
	Asila maternal “Nuestra Señora de Guadalupe” (Hnas. Inmaculada C.)	\$300
	Asilo de mendigos de Santa Fe	\$500
	Asilo Sociedad Protectora de la Niñez (Hogar San Cayetano)	\$500
	Sociedad San Vicente de Paul, Santa Fe	\$300
	Hnas. Franciscanas	\$200
1913	Hnas. Terciarias Dominicas	\$200
	Hospital de Caridad	\$2.500
	Hospital Italiano	\$500
	Casa de Aislamiento	\$500
	Asilo maternal “Nuestra Señora de Guadalupe” (Hnas. Inmaculada C.)	\$250
	Asilo de mendigos	\$500
	Asilo de la Sociedad protectora de la Niñez (Hogar San Cayetano)	\$500
	Sociedad San Vicente de Paul	\$300
	Asilo de Huérfanas de la Sagrada Familia (Hnas. Franciscanas)	\$200
1923	Hnas. Terciarias Dominicas	\$200
	Hospital De Caridad	\$2.000
	Hospital Italiano	\$300
	Casa de aislamiento	\$2.000
	Asilo maternal “Nuestra Señora de Guadalupe” (Hnas. Inmaculada C.)	\$350
	Asilo Magdalena del Sagrado Corazón (Hnas. Esclavas de Santa Fe)	\$100
	Asilo Sociedad Protectora de la Niñez (Hogar San Cayetano)	\$450
	Asilo del buen pastor (en el Hospital de Caridad)	\$1.500
	Asilo Colegio San José (Hnas. Terciarias Franciscanas)	\$500
	Sociedad San Vicente de Paul	\$300

1924	Hospital de Caridad	\$2.000
	Hospital Italiano	\$300
	Casa de aislamiento	\$2.000
	Asilo Magdalena del Sagrado Corazón (Hnas. Esclavas de Santa Fe)	\$100
	Asilo Sociedad Protectora de la Niñez (Hogar San Cayetano)	\$450
	Asilo del Buen Pastor	\$1.500
	Asilo Colegio San José (Hnas. Terciarias Franciscanas)	\$500
	Sociedad San Vicente de Paul	\$300
1925	Hospital de Caridad	\$2.000
	Hospital Italiano	\$300
	Casa de aislamiento	\$2.000
	Asilo maternal “Nuestra Señora de Guadalupe” (Hnas. Inmaculada C.)	\$350
	Asilo Magdalena del Sagrado Corazón (Hnas. Esclavas de Santa Fe)	\$100
	Asilo Sociedad Protectora de la Niñez (Hogar San Cayetano)	\$450
	Asilo del Buen Pastor	\$1.500
	Asilo Colegio San José (Hnas. Terciarias Franciscanas)	\$500
1926	Hospital de Caridad	\$2.000
	Hospital Italiano	\$300
	Casa de aislamiento	\$2.000
	Asilo maternal “Nuestra Señora de Guadalupe” (Hnas. Inmaculada C.)	\$350
	Asilo Magdalena del Sagrado Corazón (Hnas. Esclavas de Santa Fe)	\$100
	Asilo Sociedad protectora de la niñez (Hogar San Cayetano)	\$450
	Asilo Colegio San José (Hnas. Terciarias Franciscanas)	\$500
	Sociedad San Vicente de Paul	\$300
1927	Hospital de Caridad	\$4.000
	Hospital Italiano	\$300
	Casa de Aislamiento	\$2.000
	Asilo del buen pastor	\$1.500
	Asilo de mendigos	\$300
	Asilo maternal “Nuestra Señora de Guadalupe” (Hnas. Inmaculada C.)	\$350
	Asilo Magdalena del Sagrado Corazón (Hnas. Esclavas de Santa Fe)	\$100
	Asilo de huérfanos de la Sagrada Familia (Hnas. Terciarias Dcas.)	\$500
	Asilo colegio San José (Hnas. Franciscanas de Guadalupe)	\$100
	Asilo Sociedad Protectora de la Niñez (Hogar San Cayetano)	\$400
	Sociedad San Vicente de Paul	\$300
1928	Hnas. Terciarias Franciscanas	\$300
	Hospital de Caridad	\$4.000
	Hospital Italiano	\$500
	Asilo del buen pastor	\$1.500
	Casa de Aislamiento	\$2.000
	Asilo de mendigos	\$600
	Asilo maternal “Nuestra Señora de Guadalupe”	\$350
	Asilo Magdalena del Sagrado Corazón (Hnas. Esclavas de Santa Fe)	\$100
	Asilo de huérfanos de la Sagrada Familia (Hnas. Terciarias Dcas.)	\$500
	Asilo Asociación Protectora de la Niñez (Hogar San Cayetano)	\$400
	Sociedad San Vicente de Paul	\$300
	Sociedad Hnas. Terciarias Franciscanas	\$300

## ANEXO 2

### INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE SANTA FE (1900-1930)

Presidenta	Vice1	Vice2	Tesorera	Protesorera	Secretarias	Pro-secretarias	Consejeras (vocales)	Consejeros	Contador
Isaura Echagüe de Aldao (1900-1902)	Telma P. de Crespo	Hortencia E. de Rosas	Carolina P. de Echagüe	Josefa C de Cullen	Mercedes Pujato Crespo y Adela Cool	Elisa Cullen y Ana Ferreyra	Felicitas M de Gollán, Sara García de Freyre, Julia Lassaga de Busaniche, Rosa O de Olazabal, Melchora Z de Martínez, Mercedes C de Lezama, Amelia P de Aragón, Rosario L de Parpal, Dominga C de Iturraspe	Julio Busaniche y Nestor Pizarro	Ambrosio Maciel
Isaura Echagüe de Aldao (1902-1904)	Manuela Freyre de Cullen	Julia Lassaga de Busaniche	Carolina P de Echagüe	Elisa Meyer de Blanco	Mercedes Pujato Crespo	Esther Cullen y María Hortencia Rosas	Juana C de Pizzarro, Antonia V de Ureta, Hortencia E de Rosas, Mercedes Aldao de Cullen, Mercedes I de Sandaza, Amelia P de Aragón, Esmeralda G de Zapata, Vicenta G de Gollán, Manuela Freyre de Cullen	Martín Rodríguez Galisteo	Ambrosio Maciel

Sara Vieyra de Freyre (1904-1906)	Manuela Freyres de Cullen	Elisa Meyer de Blanco	Josefa Molina de Echagüe	Amelia Peanon de Aragón	Adela Cool y Edelma Comas	María Esther Cullen y María Esther ...	Isaura Echagüe de Aldao, Mercedes I de Sandaza, Francisca C de Cullen, Esther Zavalla de Pérez, Isaura C de Pizarro, Mercedes Aldao de Cullen, María I de Gómez, María E de Picazo y Victorina L de Molinas.	Martín Rodríguez Galisteo	Ambrosio Maciel
Josefa Molina de Echagüe (1906-1908)	Dolores Rodríguez de Iturraspe	Sara Vieyra de Freyre	Amelia Peanon de Aragón	Josefa Lopez de Echagüe	María Esther Cullen y Adela Cool	María Esther... y Matilde	Josefa Comas de Cullen, Amelia F de Irigoyen, Francisca C de Cullen, Sofía Rueda de Bouvier, Mercedes Aldao de Cullen, María A de Carreras, Margarita A de Irigoyen, María Iriondo de Gomez, Rosa A de Olarzabal	Néstor M. Pizarro y Juan de Dios Moscoso	Ambrosio Maciel
Josefa Molina de Echagüe (1908-1910)	Dolores Rodríguez de Iturraspe	Julia Lassaga de Busaniche	Amelia Peanon de Aragón	Margarita A. de Irigoyen	Ana Argento y Agustina Cool	María Amelia Aragón Peanon y Virginia Rosas Leiva	Sara García de Freyre, Josefa Comas de Cullen, María Iriondo de Gomez, Amalia Freyre de Irigoyen, Mercedes Aldao de Cullen, Esther Zavalla de Pérez, Sofía Rueda de Bouvier, Estela Barujera de Viñas y	Juan de Dios Moscoso y Julio Busaniche	Ambrosio Maciel

							Maria Argento de Carreras		
Esmeralda Rodriguez de Zapata (1910-1912)	Josefa Molina de Echagüe	Isaura Echagüe de Aldao	Eufemia Livi de Videla	Isabel Galisteo de Rodriguez	Agustina Cool y Mercedes Cullen Funes	Isabel y Carmen Iriondo	Telma P de Crespo, Ana Luisa H de Parpal, Josefina Rodriguez de Iriondo, María López de Pujato, Laura N de Paz, Dolores Rodriguez de Iturraspe, María Iriondo de Gómez, Mercedes Aldao de Cullen y Manuela Freyre de Cullen	José A. Gómez y Razón Lassaga	Ambrosio Maciel
Esmeralda Rodriguez de Zapata (1912-1914)	Isaura Echagüe de Aldao	Mercedes Cullen de Aldao	Eufemia Livi de Videla	Isabel Galisteo de Rodriguez	Agustina Cool, Mercedes Cullen Funes	Teresita Aldao y Bettina Truco	Amelia F de Irigoyen, Dolores Rodriguez Galisteo de Iturraspe, Sofía Rueda de Bouvier, Mercedes Aldao de Cullen, Josefina Rodriguez de Iriondo, Mercedes Aldao de Crespo, Joaquina Parma de Iriondo, Laura Cullen de Echagüe, Teresa B de Marreiro	José A. Gómez y Manuel López Pujato	Ambrosio Maciel
María Iriondo de Gómez (1914-1916)	Sara García Vieyra de Freyre	Julia Lassaga de Busaniche	Amalia F de Irigoyen	María L de Pujato	Sofía Rueda de Bouvier y Estela N de Moises	Isabel Argento y María del Carmen Barraco	Esmeralda Rodriguez Galisteo de Zapata, Ana L de Alsina,	Martín Rodriguez Galisteo y Néstor de Iriondo	Ambrosio Maciel



							Josefina Rodríguez de Iriondo, Josefa Molina de Echagüe, Ana L H de Parpal, María Aldao de Rosas, Mercedes Cullen de Aldao, Mercedes L de Leiva, Petrona I. de Cullen		
Eufemia Livi de Videla (1916-1918)	Julia I de Busniche	Joaquina Parma de Iriondo	Ana Leiva de Alsina	María López de Pujato	Sofía Rueda de Bouvier y María Luisa Petrina de Macía	Petrona R de Anello, Amelia N de Carranza	Carmen Leiva de Lehman, Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata, Ana L Huergo de Parpal, Sara García Vieyra de Freyre, Amelia R de Crouzeilles, Laura Cullen de Echagüe, Camila Leiva de Leiva, Luisa Etcheves de Sarsotti, Mabel de Aguirre de Aragón	Miguel Parpal y Néstor de Iriondo	
Eufemia Livi de Videla (1918-1920)	Joaquina Parma de Iriondo	Julia Lassaga de Busaniche	Ana Leiva de Alsina	María López de Pujato	Sofía Rueda de Bouvier y María Luisa Petrina de Macía	Mercedes Picaso de Crespo y Estela	Carmen Leiva de Lehman, Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata, Sara García Vieyra de Freyre, Manuela Funes de Cullen, Matilde Aguirre de Aragón, Lola Cullen	Martín Rodríguez Galisteo y Elías Guastavino	Ambrosio Maciel

							de Passeggi, Josefina Rodríguez de Iriondo, Josefa Sañudo de Sañudo, Esther Zavalla de Pérez		
Joaquina Parma de Iriondo (1920-1922)	Julia Lassaga de Busaniche	Elena Cervera de Candioti	María Galisteo de Mántaras	Angélica Videla de Saurit	Josefa Sañudo de Sañudo y María Leiva Petrño de Macía	Virginia Rodríguez Z. de Goicochea y Amelia Carranza de Navarro	Eufemia Livi de Videla, Amalia Guerra de Mosca, Esmeralda Rodriguez Galisteo de Zapata, María López de Pujato, Josefina Rodríguez de Iriondo, Sofía Rueda de Bouvier, María Iriondo de Gómez, Juana Candioti de Barraco, Dolores Cullen de Passeggi.	Estanislao M. López y Nestor de Iriondo	Ambrosio Maciel
Joaquina Parma de Iriondo (1922-1924)	Elena Cervera de Candioti	Dolores Cullen de Passeggi	María Galisteo de Mántaras	Angélica Videla de Saurit	Carmen S de depetris y María Josefa Sañudo de Sañudo	Emma Ureta de Guastavino y Ana Ferreyra de Costa	Esmeralda Rodríguez de Zapata, Amalia Guerra de Mosca, María López de Pujato, Josefina Rodríguez de Iriondo, Sofía Rueda de Bouvier, María Iriondo de Gómez, Juana Candioti de Barraco y Rosa T de Pinasco	Estanislao López y Severo Gómez	Ambrosio Maciel

Elena Cervera de Candiotti (1924-1926)	Dolores Cullen de Passeggi	Juana Candiotti de Barraco	María Galisteo de Mántaras	Matilde Aguirre de Aragón	Carmen Silva de Depetris y María Josefa Sañudo de Sañudo	María Esther Cullen de Bronnet y Raquel Bruhl de Norman	Joaquina Parma de Iriondo, Isaura E. de Aldao, Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata, María López de Pujato, Sara García Freyre de Vieyra, Amalia Guerra de Mosca, María Iriondo de Gómez, Luisa Etcheves de Sarsotti y Rosa Torra de Pinasco	Estanislao López y Severo Gómez	Ambrosio Maciel
Juana Candiotti de Barraco (1926-1928)	Manuela Virasoro de Busaniche	Camila L de Leiva	María Galisteo de Mántaras	Amalia Guerra de Mosca (reemplaza Esther Zavalla de Gómez)	Mabel de P de Molinas y María Josefa Sañudo de Sañudo	Emma V de Guastavino y María Adela L de Sañudo	Elena Cervera de Candiotti, Sara García Vieyra de Freire, Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata, Isaura E de Aldao, Joaquina C de Gomez, Ragina Z de Beltramino, María López de Pujato, Joaquina Parma de Iriondo	Estanislao López y Severo Gómez	Ambrosio Maciel
Manuela Virasoro de Busaniche (1928-1930)	Manuela Virasoro de Busaniche	María Galisteo de Mántaras	Regina V. de Beltramino	Esther Zavalla de Pérez	Matilde Porta de Molinas y Emma U. de Guastavino	María Adela L de Sañudo y María Elena C de Sarsotti	Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata, Joaquina Parma de Iriondo, Sara García Vieyra de Freyre, Isaura E de Aldao, Elena Cervera de	Estanislao López y Severo Gómez	Ambrosio Maciel

(reemplaza Juana Candiotti de Barraco)							Candiotti, Teresa Zucchi de Barrios, Carmen Iriondo de Arguelles, Laura Cullen de Echagüe y Alicia Gollan de Maciel.		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ANEXO 3

#### COMPOSICIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA EN EL PERÍODO 1900-1930

<b>Socia</b>	<b>Cargo</b>	<b>Vínculo filial</b>
Mercedes Aldao de Crespo	Presidenta 1893-1895 Consejera 1910-1912	Hija de Tránsito Zavalla de Aldao (Presidenta 1867-1868) y Tiburcio Aldao (gobernador delegado en 1861-1866-1867, Presidente del Club del Orden). Esposa de Ignacio Crespo
Mercedes Cullen de Aldao	Presidenta 1898-1900 Consejera 1914-1916 Vicepresidenta 1era 1912-1914	Bisnieta del Brigadier Estanislao López. Nieta del gobernador Domingo Cullen y hermana del Doctor José María Cullen Esposa de José R. Aldao (hacendado, empresario colonizador). Nuera de Tránsito Zavalla de Aldao (Presidenta 1867-1868). Hija de Josefa Comas Cullen (Presidenta en 1871-1872). Escribió un libro: “la cocina criolla”.
Isaura Echagüe de Aldao	Presidenta 1900-1902 1902-1904 Consejera 1904-1906 Vicepresidenta 2da 1910-1912 Vicepresidenta 1era 1912-1914 Consejera 1928-1930	Esposa de Ricardo Aldao (presidente Club del Orden, del Banco de la Provincia, del Club Comercial y de la Sociedad Rural; Legislador provincial, Legislador Nacional, Gobernador de Santa Fe en 1924-1928). Nuera de Tránsito Zavalla de Aldao (presidenta 1867-1868).
Sara García Vieyra de Freyre	Presidenta 1904-1906 Vicepresidenta 2da 1906-1908 Consejera 1908-1910 Vicepresidenta 1era 1914-1916 Consejera 1916-1918 1918-1920 1924-1926 1926-1928 1928-1930	Esposa de Rodolfo Freyre (gobernador, presidente de la Sociedad Rural y del Club del Orden). Nuera de Manuela Iturraspe de Freyre (presidenta 1885-1886). Fundadora (con su esposo) del Asilo “Nuestra Señora de Guadalupe”. Integrante de la comisión “Pro-Asilo San Vicente de Paul”.
Josefa Molina de Echagüe	Tesorera 1904-1906 Presidenta 1906-1908 1908-1910	Esposa de Pedro Antonio Echagüe (gobernador, senador y diputado, presidente del Club del Orden).

	Vicepresidenta 1910-1912 Consejera 1914-1916	Integrante de la comisión “Pro-Asilo San Vicente de Paul”.
Esmeralda Rodríguez Galisteo de Zapata	Consejera 1902-1904 1904-1906 Presidenta 1910-1912 1912-1914 Consejera 1914-1916 1916-1918 1918-1920 1920-1922 1922-1924 1924-1926 1926-1928 1928-1930	Hija de Rosa Galisteo de Rodríguez (presidenta 1879-1880 y fundadora de la Sociedad de Beneficencia de Coronda). Esposa de Floriano Zapata Quintana (periodista, escritor y senador provincial). Fundó y donó la propiedad para la creación del Hogar para Ancianos “Rosa Galisteo de Rodríguez”.
María Iriondo de Gómez	Consejera 1904-1906 1906-1908 1908-1910 1910-1912 Protesorera 1912-1914 Presidenta 1914-1916 Consejera 1920-1922	Casada con José Gómez (hacendado, abogado, legislador provincial, ministro de educación y presidente del Club del Orden y de la Sociedad Rural). Consejero de la Sociedad de Beneficencia. Integrante de la comisión “Pro-Asilo San Vicente de Paul”.
Eufemia Livi de Videla	Tesorerera 1910-1912 1912-1914 Presidenta 1916-1918 1918-1920 Consejera 1920-1922	Casada con Dalmiro Videla (presidente del Club del Orden, legislador provincial).
Joaquina Parma de Iriondo	Consejera 1912-1914 1924-1926 1928-1930 Vicepresidenta 2da 1916-1918 Vicepresidenta 1era 1918-1920 Presidenta 1920-1922 1922-1924	Nuera de Mercedes Zavalla de Iriondo (Presidenta 1872-1875) y Simón de Iriondo (gobernador). Casada con Urbano de Iriondo (Secretario de gobierno, diputado, senador provincial e intendente municipal).
Elena Cervera de Candioti	Vicepresidenta 2da 1920-1922 Vicepresidenta 1era 1922-1924 Presidenta 1924-1926 Consejera 1926-1928 1928-1930	Casada con Marco Rodolfo Candioti (médico, ministro de hacienda del gobierno de Mosca; hijo del Marcial Candioti y Gerarda López). Fue terciaria franciscana, participó en la conferencia vicentina y en la congregación de Nuestra Señora de los Milagros. Su hermana María fundó la Sociedad Protectora de la Niñez.

Juana Candiotti de Barraco	Consejera 1920-1924 Vicepresidenta 2da 1924-1926 Presidenta 1926-1928 Presidenta 1928-1930	Casada con Nicolás Barraco.
Manuela Virasoro de Busaniche	Vicepresidenta 1era 1926-1928 Vicepresidenta 1era 1928-1930 (reemplaza a la Presidenta desde septiembre de 1928)	Casada con Julio Busaniche. Su hijo, Julio Busaniche fue presidente del Club del Orden.
Josefina Rodríguez del Fresno de Iriondo	Consejera 1910-1912 1912-1914 1914-1916 1916-1918 1918-1920 1922-1924 1924-1926	Casada con Néstor de Iriondo (abogado, hacendado, legislador provincial y nacional, ministro de hacienda, ministro de gobierno, presidente del Club del Orden). Nuera de Mercedes Zavalla de Iriondo (Presidenta 1872-1875) y Simón de Iriondo.
Mercedes Aldao de Cullen	Consejera 1902-1904 1904-1906 1906-1908 1908-1910 1910-1912 1912-1914	Casada con José María Cullen (médico director del Hospital de Caridad). Nuera de Josefa Comas de Cullen y cuñada de Mercedes Cullen de Aldao.
Victorina Leiva de Molinas	Consejera 1904-1906	Casada con Nicanor Molinas (legislador, ministro de educación, presidente del Club del Orden).
Julia Lassaga de Busaniche	Consejera 1900-1902 Vicepresidenta 2da 1902-1904 Vicepresidenta 2da 1908-1910 Vicepresidenta 2da 1914-1916 Vicepresidenta 1era 1916-1918 Vicepresidenta 2da 1918-1920 Vicepresidenta 1era 1920-1922	Casada con Julio Busaniche (hacendado, legislador provincial, receptor provincial de rentas, presidente del Club del Orden).
Dolores Rodríguez	Vicepresidenta 1era 1906-1908	Casada con Demetrio Iturraspe Freyre.

Galisteo de Iturraspe	Vicepresidenta 1era 1908-1910 Consejera 1910-1912 1912-1914	
Esther Zavalla de Pérez	Consejera 1904-1906 1908-1910 1918-1920 Protesorera 1926-1928 Protesorera 1928-1930	Casada con José Pérez (legislador provincial y presidente del Club del Orden). Integrante de la Sociedad Vicentina “San José”. Colaboradora en la creación del Asilo de Mendigos “San Vicente de Paul”.
Laura Cullen de Echagüe	Consejera 1912-1914 1916-1918 1924-1926 1928-1930	Casada con Manuel I. Echagüe (hacendado, jefe de Policía, presidente del Club del Orden). Nuera de Mercedes de Iriondo de Echagüe
Manuela Freyre de Cullen	Consejera 1902-1904 Vicepresidenta 1era 1902-1904 Vicepresidenta 1era 1904-1906 Consejera 1910-1912 1918-1920	Hermana del gobernador Freyre.
Josefa Comas de Cullen	Presidenta 1871-1872 Protesorera 1900-1902 Consejera 1906-1910	Casada con Domingo Tomás Cullen Rodríguez del Fresno. Madre del Dr. José María Cullen.
Luisa Etcheves de Sarsotti	Consejera 1916-1918 Consejera 1924-1926	Casada con Carlos Sarsotti (empresario: fundador del Banco de Crédito Comercial, presidente del Club del Orden, Bolsa de Comercio, Club Comercial y Círculo de Italianos). Integrante de la comisión “Pro-Asilo San Vicente de Paul”
Mercedes Iturraspe de Sandaza	Consejera 1902-1906	Casada con Sixto Sandaza (intendente municipal 1900-1904), madre de Carlos Sandaza, presidente del Club del Orden.
María Argento de Carreras	Consejera 1906-1910	Casada con Porfirio Carreras (hacendado, legislador provincial y presidente del Club del Orden).
Victorina Leiva de Molinas	Consejera 1904-1906	Casada con Nicanor Molinas (legislador, ministro de educación y presidente del Club del Orden).
Matilde Porta de Molinas	Secretaria 1926-1930	Casada con Luciano Molinas, hijo de Victorina Leiva de Molinas. Legislador provincial, nacional y gobernador.



Angélica Videla de Saurit	Protesorera 1920-1922 Protesorera 1922-1924	Casada con Pedro Saurit (médico, fundador y primer presidente de la Sociedad Médica, y presidente del Club del Orden).
María Galisteo de Mástaras	Tesorera 1920-1928 Vicepresidenta 2da 1928-1930	Casada con Domingo Mástaras Romero.
Josefa Sañudo de Sañudo	Consejera 1918-1920 Secretaria 1920-1922 Secretaria 1922-1924 Secretaria 1924-1926 Secretaria 1926-1928	Casada con Francisco W. Sañudo (médico del Hospital).
Amelia Freyre de Irigoyen	Consejera 1906-1908 Consejera 1908-1910 Consejera 1912-1914 Tesorera 1914-1916	Esposa de Manuel Irigoyen (intendente 1904-1905, legislador, presidente del Club del Orden). Hija de Manuela Iturraspe de Freyre (presidenta 1885 y hermana del gobernador Freyre).
Amalia Guerra de Mosca	Consejera 1920-1926 Protesorera 1926-1928	Casada con Enrique Mosca (abogado, Gobernador de la Provincia 1920-1924, diputado nacional, presidente del Consejo Nacional de Educación, candidato a vicepresidente con Alvear en 1937 y con Tamborini 1946, abogado de la compañía "La Forestal").
Isaura Zavalla de Aldao	Consejera 1924-1926 Consejera 1926-1928	S/d.
Ana Luisa Huergo de Parpal	Consejera 1910-1912 Consejera 1914-1916 Consejera 1916-1918 Consejera 1918-1920	Casada con Miguel Parpal (médico, intendente municipal y presidente del Club de Orden). Médico del Hospital.
María Dolores Cullen de Passeggi	Consejera 1918-1920 Consejera 1920-1922 Vicepresidenta 2da 1922-1924 Vicepresidenta 1era 1924-1926	Hija de Domingo Cullen y Francisca Crespo de Cullen (consejera), y sobrina del gobernador Jose María Cullen. Hermana de Laura Cullen de Echagüe (consejera)
Matilde Aguirre de Aragón	Consejera 1916-1918 Consejera 1918-1920 Protesorera 1924-1926	Hija del Dr. Luis Aguirre y sobrina de María Dolores Cullen de Passeggi y Laura Cullen. Casada con José Aragón.
María López de Pujato	Consejera 1910-1912 Protesorera 1914-1916 Protesorera 1916-1918 Protesorera 1918-1920 Consejera 1920-1922 Consejera 1922-1924	¿ESPOSA DE CÁNDIDO PUJATO?

	Consejera 1924-1926 Consejera 1926-1928	
Sofía Rueda de Bouvier	Consejera 1906-1908 Consejera 1908-1910 Consejera 1912-1914 Secretaria 1914-1916 Secretaria 1916-1918 Secretaria 1918-1920 Consejera 1922-1924 Consejera 1924-1926	Casada con Leopoldo Bouvier (abogado, magistrado, presidente del Superior Tribunal de Justicia de la Provincia).
Amelia Peanon de Aragón	Consejera 1900-1902 Consejero 1902-1904 Protesorera 1904-1906 Tesorera 1906-1908 Tesorera 1908-1910	S/d.
Ana Leiva de Alsina	Consejera 1914-1916 Tesorera 1916-1918 Tesorera 1918-1920	Hija de Luciano Leiva Basaldúa (senador provincial, ministro de gobierno, justicia y culto y gobernador en 1894). Esposa de Francisco Aureliano Alsina Guastavino. Integrante de la comisión “Pro-Asilo San Vicente de Paul”.
Carmen Leiva de Lehman	Consejera 1916-1918 Consejera 1918-1920	S/d.
Camila Leiva de Leiva	Consejera 1916-1918 Vicepresidenta 2da 1926-1928	S/d.
Hortencia E de Rosas	Vicepresidenta 1900-1902 Consejera 1902-1904	Madre de María Hortencia Rosas (Prosecretaria 1902-1904).
Telma P de Crespo	Vicepresidenta 1era 1900-1902 Consejera 1910-1912	S/d.
Francisca Crespo de Cullen	Consejera 1904-1906 Consejera 1906-1908	Hija de Domingo Crespo y de Dolores Rodríguez del Fresno. Casada con Domingo Cullen. Madre de Laura Cullen y María Dolores Cullen (consejeras).
Carolina P de Echagüe	Tesorera 1900-1902 Tesorera 1902-1904	S/d.
Laura Cullen de Echagüe	Consejera 1928-1930	Hija de Domingo Cullen y sobrina del gobernador José María Cullen. Hermana de María Dolores Cullen de Passeggi. Casada con Manuel Ignacio Echagüe Iriondo (nieto de Petrona Candiotti de

		Iriondo, presidenta 1864-1866 y bisnieto de Francisco Candiotti).
Margarita A de Irigoyen	Consejera 1906-1908 Protesorera 1908-1910	S/d.
Regina Z de Beltramino	Consejera 1926-1928 Tesorera 1928-1930	S/d.
Elisa Meyer de Blanco	Protesorera 1902-1904 Vicepresidenta 2da 1904-1906	S/d.
María Leiva Sañudo de Macía	Secretaria 1916-1918 Secretaria 1918-1920 Secretaria 1920-1922	S/d.
María Esther Cullen	Pro-secretaria 1902-1904 Pro-secretaria 1904-1906 Prosecretaria 1906-1908	Hija de Francisca Crespo de Cullen
Mercedes Pujato Crespo	Secretaria 1900-1902 Secretaria 1902-1904	S/d.
Rosa Torra de Pinasco	Consejera 1922-1924 Consejera 1924-1926	Casada con Benito Pinasco Canale (Abogado. Diputado de la convención constituyente provincial de 1890). Rosarino.

**ANEXO 4**

<b>Cuadro económico Sociedad de Beneficencia. Período 1860.1930</b>													
<b>Año</b>	<b>INGRESOS</b>						<b>EGRESOS</b>						
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Total</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
1862	\$3.714	44%	21%	23%	12%	-	\$2.369	46%	18%	8%	28%	-	-
1863	\$3.110	58%	1,5%	35%	1,5%	-	\$2.078	53%	2%	9%	30%	6%	-
1864	\$5.090	67%	1%	22%	1,8%	8%	\$3.722	36%	5%	8%	26%	25%	-
1867	\$3.046	78%	1,3%	18%	1,7%	1%	\$4.221	30%	10%	20%	33%	7%	-
1868	\$4.571	48%	7%	40%	5%	-	\$4.571	26%	3%	34%	33%	4%	-
1875	\$10.715	80%	3,1%	13%	-	3,2%	\$5.000	-	-	48%	39%	12%	-
1902	\$73.326	76%	6,9%	7,2%	-	9,4%	\$105.819	-	-	68%	15%	2%	14%
1904	\$91.057	74%	8,1%	17%	-	0,1%	\$83.123	-	-	79%	12%	-	-
1906	\$214.377	61%	0,7%	36%	-	0,2%	\$198.911	-	-	34%	11,5%	4,7%	50%
1908	\$328.277	81%	3,6%	14%	-	1,3%	\$198.911	-	-	29%	7,6%	3,1%	60%
1912	\$383.729	50%	30%	17%	-	2%	\$407.919	-	-	38%	18%	3,4%	50%
1918	\$451.542	66%	25%	6,6%	-	1,7%	\$451.645	-	-	47%	26,3%	-	22%
1928	\$525.003	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	\$537.830	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d

*Referencias:* INGRESOS. Rubros: 1 (Subsidios y subvenciones) 2 (Pagos por servicios) 3 (Limosna/donaciones) 4 (aportes Escuela de niñas) 5 (otros). EGRESOS. Rubros: A (Sueldos escuela) B (mantenimiento escuela) C (Mantenimiento Hospital) D (Sueldos hospital) E (otros) F (Obra Nuevo Hospital). Expresados en porcentajes sobre los totales arrojados según las memorias de la Sociedad de Beneficencia. *Fuente:* APSBS

## **ANEXO 5**

### **SUBSIDIOS SOCIEDAD DE BENEFICENCIA (1902-1930)**

Tipo	Subvenciones mensuales			Subsidios especiales		
Nivel	Nacional	Provincial	Municipal	Nacional	Provincial	Municipal
1902-1910	\$200 <sup>326</sup>	\$1.500	\$100	1905:\$30.000 1906:\$100.000 1907:\$41.000 1908:\$160.000 1909:\$100.000	1904: \$30.000 1905:\$72.000 1906:\$14.000 1907:\$100.000 1908:\$57.000 1909:\$10.000	1903:\$1.000
1910-1920	\$2.600	\$3.000	\$200	1911:\$12.000 1912:\$28.937 1913:\$26.666 1914:\$14.510 1915:\$5.000 1916:\$10.000	1911:\$27.000 1912:\$10.000 1914:\$20.000 <sup>327</sup> 1917:\$100.000	1914:\$320.000
1920-1930	\$3.000	\$3.000	\$100	1920:\$17.966 1928:\$100.000	1924:\$15.000	-

Elaboración propia. Fuente: APSBSF

<sup>326</sup> Los ingresos nacionales en estos primeros años provenían casi exclusivamente de los derechos por la Ley de Lotería, los que no eran fijos, sino que fluctuaban en cada mes, como así también los respectivos pagos. Lo que aquí se expresa es una cifra promedio para ejemplificar el período. Para la década siguiente se incorporó una subvención que estipulaba un monto fijo.

<sup>327</sup> De este monto se envían en 1915 sólo \$5.000 aduciendo la mala situación financiera de la provincia. El resto terminó de saldarse entre 1915 y 1916. APSBSF, *Libro de Sesiones*, Tomo III, 27 de Marzo de 1915.